ארגון הסגל האקדמי הבכיר
של אוניברסיטת תל-אביב

בלה לבון
סוכנות לביטוח (2003) בע"מ

הראל
ביטוח ופיננסים

ביטוח הוצאות רפואת שיניים

לחברי וגמלאי ארגון הסגל האקדמי הבכיר
של אוניברסיטת ת"א ובני משפחותיהם

שנהב
ביטוח הוצאות
רפואת שיניים

תוכן עניינים

פרק 1 גילוי נאות **3**

פרק 2 *שנהב* - פוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לחברי וגמלאי ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת ת"א ובני משפחותיהם **21**

פרק 3 נספח הגדרות והוראות כלליות לטיפולי שיניים **45**

פרק 4 מחירון טיפולי שיניים **73**

פרק 5 הנחיות לקבלת טיפול השיניים ואופן הגשת תביעות **85**

פרק 1

גילוי נאות

שמור על בריאות שיניך

פרק 1 | גילוי נאות

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	*שנהב*- פוליסה קבוצתית לביטוח הוצאות רפואת שיניים לחברי ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל אביב ובני משפחותיהם.
	שם בעל הפוליסה	אוניברסיטת תל אביב באמצעות - ארגון עובדי הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל אביב
	שם המבטח	הראל חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח" ו/או "החברה" ו/או "חברת הביטוח").
	הכיסויים בפוליסה	הכיסוי הביטוחי בהתאם לפוליסה מה-1.6.2007 ותוספת להסכם כמפורט להלן: נספח ההגדרות והוראות כלליות לטיפולי שיניים: משמרים, מחלות חניכיים, שיקום הפה והחלפות שחזורים, שתלים דנטליים ואורתודונטיה: נספח ב'1 - טיפולים משמרים נספח ב'2 - טיפולים פריודונטיים נספח ב'3 - טיפולים משקמים (פרוסטטים) נספח ב'4 - הטיפולים הכירורגיים של השתלות דנטליות נספח ב'5 - נספח טיפולים אורטונטיים (יישור שיניים) **יובהר כי זכאותו של מבוטח לכיסוי ביטוחי לטיפול שיניים על פי פוליסה זו, הינה בהתאמה לתנאי הפוליסה המלאים והכיסויים שנרכשו על ידי המבוטח בפועל.** **כל המצוין בגילוי נאות זה הינו בכפוף לתנאי הפוליסה המלאים.**
	משך תקופת הביטוח	מבוטחים קיימים ימשכו את הביטוח עד לתאריך 30.6.2025- תקופת הביטוח של מבוטח חדש שהצטרף לביטוח תהיה החל מיום 01/07/2013 ועד ליום ה- 30.6.2025 מבוטחים קיימים שהצטרפו לאחר ה- 1.6.2007 יוכלו לבטל את תוכנית הביטוח בתום 9 שנים ממועד ההצטרפות
	המשכיות	פרק 6 סעיף 2 לפוליסה -במקרה של פטירתו של חבר ארגון מבוטח ימשיכו אלמנתו ויתומיו להיות מבוטחים, אם ירצו בכך באותם התנאים.
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת המתנה	אין
	תקופת אכשרה	אין
	השתתפות עצמית	במידה והטיפול הפריודונטי, הפרוסטטי, השתלות השיניים והטיפול האורטודונטי מבוצע באמצעות רופא שיניים שבהסכם, תהא השתתפותו העצמית של המבוטח בגין הטיפול המכוסה על פי הנקוב במחירוני טיפולי השיניים המצורפים בעמודת "השתתפות עצמית".

נושא	סעיף	תנאים
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין
פרמיות	גובה הפרמיה	סכומי הפרמיה צמודים למדד ונכונים ליום 1.7.2013, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש אפריל 2013 שמפורסם ביום 15.05.2013.
	מבנה הפרמיה	הפרמיה הינה פרמיה משתנה כמפורט להלן בטבלת הפרמיות בהתאם לגיל וסטאטוס המבוטח. ילד מגיל 5-21 מסלול משמר ואורטודונטי- הכולל טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספחים ב21' ו-25' לפוליסה. ילד שגילו מעל 21 שנה, יהיה במסלול פרוטטי מורחב.

דמי הביטוח החודשיים מסלול פרוטטי מורחב

המבוטח	דמי הביטוח החודשיים	סוג הביטוח
חבר/ה ארגון הסגל האקדמי הבכיר	108.39 ₪	פרוטטי מורחב
בן/בת זוג	108.39 ₪	פרוטטי מורחב
ילד/ה בגיל 5-21	55.40 ₪	משמר ואורטודונטי
ילד/ה בוגר/ת (מעל גיל 21)	108.39 ₪	פרוטטי מורחב

נושא	סעיף	תנאים
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	ללא שינוי למעט הצמדה למדד הבסיס

נושא	סעיף	תנאים
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח	מבוטח ראשי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 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 מביניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. ב. תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתוכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות. ג. סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה. 2. גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 1 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. **לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -** "**סך תגמולי הביטוח**" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 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 הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 1 (א) לעיל, הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

נושא	סעיף	תנאים
	תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבטח	אין
	החרגה בגין מצב רפואי קיים	אין
חריגים	סייגים לחבות המבטח	יש. כמפורט להלן: פרק 2' - וסייגים והגבלות לחבות המבטח נספח ב'- "נספח הגדרות והוראות כלליות לטיפולי שיניים: פרק 23' - טיפולים משקמים (פרוטטיים) סעיף 2 פרק 24' - השתלות שיניים סעיף 6 "החרגות" פרק 25' - נספח טיפולים אורתודנטיים סעיף 13 "חריגים".
טיפול שיניים במהלך השירות הצבאי		יובהר כי השימוש בפוליסת ביטוח השיניים שברשותך בעת השירות הצבאי, כפוף להוראות הצבא כפי שישתנו מעת לעת.
שירות למבוטחים		הראל חברה לביטוח בע"מ מעמידה לרשות המבוטחים שירות טלפוני באגף ביטוח שיניים בימים א'-ה' בין השעות 16:00 - 08:00 בטלפון: 03-7549090 כתובת למשלוח דואר: אבא הלל 3, ת.ד. 1998 רמת גן, מיקוד 5211802. לקבלת תנאי הפוליסה, טפסים, תעודת מבוטח וקבלת שמות רופאים בהסכם - ניתן לפנות למוקד שירות לקוחות או לאתר "הראל": www.harel-group.co.il
מידע זה הינו אינפורמטיבי בלבד והתנאים המחייבים הם תנאי הפוליסה המלאים		

טיפולים משמרים

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח *	צורך באישור מראש מהמבטח
בדיקה ראשונית	פעם אחת בתקופת הביטוח	73.41 ₪	לא
בדיקת פה תקופתית	פעם אחת לחצי שנת הביטוח	73.41 ₪	לא
צילום סטטוס	שני צילומים בתקופת הביטוח	218.51 ₪	לא
צילום פנורמי	שני צילומים בתקופת הביטוח, במקרה של השתלות יבוצע צילום פנורמי נוסף	120.26 ₪	לא
צילום סגר	שני צילומים לשנת ביטוח	28.9 ₪	לא
צילום נשך	שני צילומים לשנת הביטוח	28.9 ₪	לא
צילום פריאפיקלי	ללא הגבלה למטרת אבחון	28.9 ₪	לא
הסרת אבן + הדרכה	שני טיפולים לשנת ביטוח למבוגר, טיפול אחד לשנת ביטוח לילד/ה	153.01 ₪	לא
טיפול בפלואוריציה לילדים בלבד	אחד לשנת ביטוח עד גיל 16	56.81 ₪	לא
סתימת אמלגם ללא הגבלת משטחים	אחד לשנת ביטוח	190.15 ₪	לא
סתימת אמלגם בתוספת פין TMS	אחת לשנת ביטוח	241.72 ₪	לא
תוספת שני פינים TMS או יותר		242.37 ₪	לא
סתימה מחומרים מרוכבים (לבנה)	בשיניים אחוריות וקדמיות אחת לשנת ביטוח	300.41 ₪	לא
ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב	אחד לשן קדמית (13-23, 33-43) בתקופת ביטוח	410.64 ₪	לא
עזרה ראשונה	שלוש פעמים שנת ביטוח	143.9 ₪	לא
קיטוע מוך השן	אחד לשן לתקופת ביטוח	156.29 ₪	לא

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח *	צורך באישור מראש מהמבטח
כתר טרומי	בשיני חלב בלבד	183.98 ₪	לא
איטום חריצים	לילד/ה עד גיל 14 בשיניים אחוריות קבועות. אחת לשש שנים בכל שן	64.53 ₪	לא
טיפול שורש תעלה אחת	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. מכל סיבה רפואית בצירוף מכתב רפואי נלווה מהרופא המטפל, מפגיעה דלקתית ו/או עששתית	415.89 ₪	לא
טיפול שורש שתי תעלות		521.31 ₪	לא
טיפול שורש שלוש תעלות		666.62 ₪	לא
טיפול שורש ארבע תעלות		774.7 ₪	לא
טיפול שורש אצל רופא מומחה	המבוטח/ת יקבל החזר של 50% יותר גבוה מטיפול שורש "רגיל" לפי מס' תעלות		לא
חידוש טיפול שורש תעלה אחת	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. כתוצאה מתהליך דלקתי עששתי, בשיניים קבועות בהן קיים טיפול שורש לקוי שלא בוצע בתקופת הביטוח הנוכחית	497.22 ₪	לא
חידוש טיפול שורש שתי תעלות		664.52 ₪	לא
חידוש טיפול שורש שלוש תעלות		831.83 ₪	לא
חידוש טיפול שורש ארבע תעלות		1027.2 ₪	לא
חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה	המבוטח/ת יקבל החזר של 50% יותר גבוה מטיפול שורש "רגיל" לפי מס' תעלות		לא
עקירה רגילה	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. כולל צילומים	162.18 ₪	לא
עקירה כירורגית	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. כולל צילומים	378.33 ₪	לא

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח *	צורך באישור מראש מהמבטח
עקירה כירורגית ע"י מומחה לפה ולסת	המבוטח/ת יקבל החזר של 50% יותר גבוה מעקירה "רגילה" או כירורגית. קבלת החזר יתבצע ע"י הגשת טופס הודעה על תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים		לא
קיטוע חוד השן	אחד לשן בתקופת הביטוח	790.06 ₪	לא
ניקוז מורסה בדרך כירורגית	אחד לשן בתקופת הביטוח	319.29 ₪	לא
המיסקציה	אחד לשן בתקופת הביטוח	371.1 ₪	לא
מכתשית יבשה	אחד לשן בתקופת הביטוח	225.11 ₪	לא
אפקסיפיקציה	לילדים עד גיל 16	101.17 ₪	לא
הרדמה כללית בבי"ח פרטי/ציבורי	אחד לתקופת ביטוח לילדים בלבד. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס הודעה על תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. ההחזר 50% מההוצאה בפועל ועד תקרת ההחזר. מותנה באישור מראש	851.71 ₪	כן
שומר מקום	אחד לשנת ביטוח עד גיל 12	173.57 ₪	לא
טיפול בגז צחוק	3 טיפולים לכל שנת ביטוח לילדים עד גיל 14. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. ההחזר 50% מההוצאה בפועל ועד תקרת ההחזר	149.75 ₪	לא
הבהרת שיניים ויטליות - לסת אחת	אחד ללסת לתקופת ביטוח. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. ההחזר 50% מההוצאה בפועל ועד תקרת ההחזר	489.03 ₪	לא
הבהרת שן לא ויטלית	אחד לשן בכל 3 שנים בפניה לרופא שאינו בהסכם. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים	372.04 ₪	לא

* המחירים בטבלה צמודים למדד ונכונים ליום ה- 01.06.2013, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013.

טיפולי וניתוחי חניכיים

- כל טיפולי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או "מורשים" על ידי המבטח.
- יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') לפני תחילת הטיפול.
- טיפולי השיניים הפריודונטיים יינתנו למבוטחים מעל גיל 21 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בגובה של 25% בפנייה לרופא בהסכם.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים פריודונט שאינו בהסכם- ההחזרים בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלהלן, הנמוך מבניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפנייה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם *	
בדיקה פריודונטית ראשונית/תקופתית לאחר ניתוח כולל מיפוי פה	פעמיים לתקופת הביטוח	161.74 ₪	53.52 ₪	לא
ניקוי אבנית במרפאת פריודונט	ניקוי לכל חצי שנה, ניקוי נוסף רק במרפאת פריודונט	134.39 ₪	45.19 ₪	לא
הכנה ראשונית	ארבע ישיבות בתקופת הביטוח שלא באותו יום	148.66 ₪	49.95 ₪	כן
החדרת תרופות מכל סוג לכיס פריודונטי	לאחר 3 חודשים משלב המניעה, טיפול שמרני אחד לכל 1/6 פה בתקופת הביטוח	103.47 ₪	34.49 ₪	כן
ניתוח מטלית ל 1/6 פה - כולל ניתוח לרגנרציה מודרכת של עצם	אם יבוצע טיפול משלים ולאחר מכן הטיפול הכירורגי, הסכום ששולם עבור טיפול משלים יקוזז מהתשלום עבור הניתוח. מכוסה אחד מהניתוחים בתקופת הביטוח לכל 1/6 פה	1,434.26 ₪	478.09 ₪	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם *	
ניקוז מורסה - מקור פריודנטלי	מכוסה אחד לשן בתקופת הביטוח	223.58 ₪	74.92 ₪	כן
טיפול שמרני משלים	טיפול אחד לכל 1/6 פה	392.46 ₪	130.82 ₪	כן
סד מחומר מרוכב	אחד ללסת בתקופת הביטוח	581.55 ₪	193.85 ₪	כן
סד אמלגם	אחד ללסת בתקופת הביטוח	581.55 ₪	193.85 ₪	כן
סד לילה	אחד בתקופת ביטוח	516.14 ₪	172.44 ₪	כן
הארכת כותרת	3 לכל לסת בתקופת הביטוח	506.63 ₪	168.88 ₪	כן
אלבאופליסטיקה	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח. בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה בצירוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילומים נדרשים בתום הטיפול	800.00 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן
הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק	אחד בתקופת ביטוח. בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה או כירורג פה ולסת מומחה בצירוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילומים נדרשים בתום הטיפול	800.00 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן

* המחירים בטבלה צמודים למדד ונכונים ליום ה- 01.06.2013, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013.

טיפולים פרוטטים (משקמים)

- כל טיפול פרוטטי יבוצע לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח לפני תחילת הטיפול.
- יש לגמור את כל הטיפולים המשמרים, (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') לפני התחלת הטיפול הפרוטטי למעט חריגים.
- טיפולי השיניים הפרוטטים יינתנו למבוטחים מעל גיל 21 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בגובה של 25% בפנייה לרופא בהסכם.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזרים בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלהלן, הנמוך מבינהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).
- במקרה של החלפת שחזורים ההשתתפות העצמית הינה 35% מהתשלום בפועל וההחזר המירבי הינו 65% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר.

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם *	
מבנה ישיר מיידי		384.14 ₪	128.44 ₪	כן
מבנה יצוק מעבדתי		650.53 ₪	216.45 ₪	כן
כתר חרסינה כולל ציפויים קדמיים ע"י חרסינה	צילום לפני/אחרי הטיפול וכולל כתר זמני	1,440.21 ₪	480.47 ₪	כן
כתר ויניר	צילום לפני/אחרי הטיפול וכולל כתר זמני	1,481.84 ₪	493.55 ₪	כן
תותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט		3,314.51 ₪	1,104.84 ₪	כן
תותבת חלקית נשלפת עם ווים על בסיס שרף אקריל		1,975.38 ₪	658.86 ₪	כן
תותבת שלמה משרף אקריל ושיני שרף או תותבת ואלפלאסט		3,010.05 ₪	1,003.75 ₪	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפנייה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפנייה לרופא שיניים בהסכם *	
תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל	בתותבת קבועה כולל ריפוד זמני בחומר רך, אחד ללסת בתקופת ביטוח	1,321.28 ₪	440.03 ₪	כן
תיקונים בתותבות חלקיות ושלמות: שן ראשונה		128.44 ₪	42.81 ₪	כן
כל שן נוספת		114.17 ₪	38.06 ₪	כן
החלפה או תוספת וויים בתותבת נשלפת		126.06 ₪	41.62 ₪	כן
תיקון שבר או סדק בתותבת		293.75 ₪	97.52 ₪	כן
חידוש בסיס תותבת		874.12 ₪	291.37 ₪	כן
ריפוד תותבת במעבדה		338.94 ₪	112.98 ₪	כן
ריפוד תותבת במרפאה		293.75 ₪	97.52 ₪	כן
הלחמה		126.06 ₪	41.62 ₪	כן
תיקון פנים (פסטה)		227.15 ₪	76.11 ₪	כן
מחבר מדוייק	שני מחברים לתותבת. לא יינתן כיסוי לכתרים לתמיכה במחברים	794.43 ₪	265.21 ₪	כן
סד לילה	אחד לתקופת ביטוח. יבוצע ע"י כל רופא שיניים בעל רישיון מטעם משרד הבריאות	516.14 ₪	172.44 ₪	כן

* המחירים בטבלה צמודים למדד ונכונים ליום ה- 01.06.2013, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013.

טיפולים השתלות שיניים

- כל טיפולי השתלות השיניים יבוצעו לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח לפני תחילת הטיפול.
- כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות דנטליות יבוצעו אך ורק ע"י רופא שיניים מומחה בכירורגייה פה ולסת או מומחה בתחום הפריודונטיה (פריודונט) בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות.
- השתלות השיניים תינתנה למבוטחים מעל גיל 21 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בפנייה לרופא בהסכם.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים מומחה שאינו בהסכם - ההחזרים בגבול 60% מהתשלום בפועל לפי קבלות, אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר שלהלן, הנמוך מביניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפנייה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם *	
בדיקת רופא מומחה	אחת בתקופת הביטוח	89.20 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן
התקנת שתל	עד 8 שתלים לתקופת הביטוח ועד 4 שתלים לכל לסת	2,681.81 ₪	1,787.48 ₪	כן
מבנה על גבי שתל	עד 8 מבנים על שתלים לתקופת הביטוח ועד ל 4 מבנים על שתלים לכל לסת, בהמשך ישיר לשתלים שאושרו ושולמו ע"י הביטוח	520.90 ₪	347.27 ₪	כן
כתר על גבי שתל	עד 8 שתלים לתקופת הביטוח ועד 4 שתלים לכל לסת	1,152.14 ₪	768.27 ₪	כן

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים בהסכם *	
עיבוי עצם/רכס/ השתלת עצם בלסת תחתונה	אחד לכל צד בלסת תחתונה בתקופת ביטוח בתביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בצרוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילום בתום הטיפול	1,200.00 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן
הרמת סינוס	האחד לכל סינוס בלסת עליונה בתקופת ביטוח. יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת או פריודונט בתביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בצרוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילום בתום הטיפול	1,783.91 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן
צילום C.T לסת אחת	צילום אחד ללסת בתקופת הביטוח. מותנה בהגשת טופס התייעצות מראש לקבלת "אישור מראש" המבטחת	377.00 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן
צילום C.T. שתי לסתות	צילום אחד בתקופת הביטוח. מותנה בהגשת טופס התייעצות מראש לקבלת "אישור מראש" המבטחת	754.00 ₪	ישולם באופן פרטי, יוחזר תשלום כמפורט בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם	כן

* המחירים בטבלה צמודים למדד ונכונים ליום ה- 01.06.2013, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013.

טיפולי אורטודונטיה

- כל טיפולי האורטודונטיה יבוצעו לאחר קבלת אישור מוקדם מאת המבטח לפני תחילת הטיפול.
- כל טיפולי האורטודונטיה יבוצעו אך ורק ע"י רופא שיניים מומחה, בעל תעודת מומחיות באורטודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, או מורשה ע"י חברת הביטוח המופיע ברשימת רופאי השיניים שבהסכם שלה או שאושר ע"י רופא שיניים היועץ עפ"י בקשת בעל הפוליסה ובהסכמת המבטח.
- טיפולי השיניים האורטודונטיים יינתנו למבוטחים מתחת גיל 18 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בגובה של 50% בפנייה לרופא בהסכם.
- מסלול משמר ואורטודונטי - הכולל טיפולי שיניים המצוינים ומוגדרים בנספחים ב1' ו-ב5'.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים אורטודונט מומחה בתחום האורטודונטיה (יישור שיניים) שאינו בהסכם - ההחזר יהיה בגבול 75% מהתשלום בפועל ועד לגובה סכום ההחזר המירבי שלהלן, הנמוך מביניהם (ההחזר המירבי הינו עפ"י מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא עפ"י מועד הגשתו).

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	שיפוי - גבול אחריות המבטח		צורך באישור מראש מהמבטח
		החזר מירבי בפנייה לרופא שיניים שאינו בהסכם *	השתתפות עצמית בפנייה לרופא שיניים בהסכם *	
בדיקת רופא מומחה	שתי בדיקות בתקופת ביטוח	**86.89 ₪**	**86.89 ₪**	כן
צילום פנורמי	בהפניית רופא מומחה. שני צילומים בתקופת ביטוח	**156.98 ₪**	**156.98 ₪**	כן
צילום צפלומטרי	צילום אחד בתקופת ביטוח	**112.98 ₪**	**112.98 ₪**	כן
צילום פנים	צילום אחד בתקופת ביטוח	**101.09 ₪**	**101.09 ₪**	כן
צילום אנליזה	אחד בתקופת ביטוח	**379.35 ₪**	**379.35 ₪**	כן
טיפול אורטודונטי (פלטה לרטנציה)	אחד בתקופת ביטוח	**252.13 ₪**	**252.13 ₪**	כן
טיפול בשלב א' טיפול חלקי (מכשיר נייד)	אחד בתקופת ביטוח כולל מכשיר אורטודונטי	**1,290.36 ₪**	**1,290.36 ₪**	כן
טיפול מלא (מכשיר קבוע)		**4,332.52 ₪**	**4,332.52 ₪**	כן

* המחירים בטבלה צמודים למדד ונכונים ליום ה- 01.06.2013, כאשר מדד הבסיס הינו מדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013.

כיסויים במסגרת מרפאות ורופאים שבהסכם	אין הגבלות
שטר ביטחון	אין
אחריות להמשך טיפול	בהתאם לפרק 6 סעיף 3 לפוליסה, כמפורט להלן: מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה: 1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח. 2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

בביטוחי בריאות קיימים מספר סוגי כיסויים:

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

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

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

יצוין כי ההגדרות האמורות תקפות ליום פרסומן.

פרק 2

שנהב

פוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים

לחברי וגמלאי ארגון הסגל האקדמי הבכיר של
אוניברסיטת תל-אביב ובני משפחותיהם

שמור על בריאות שיניך

פרק 2 | שנהב פוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים

לחברי וגמלאי ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב
ובני משפחותיהם

רשימת מסמכים לפוליסה במסלול פרוטטי מורחב

רשימת טיפולים משמרים וסכומי החזר בקרב רופאים שאינם בהסכם (פרטיים)	**נספח 1א׳**
נספח הגדרות לטיפולים משמרים	**נספח 1ב׳**

פריודונטיה

רשימת טיפולים פריודונטיים וסכומי החזר / השתתפות עצמית	**נספח 2א׳**
נספח הגדרות לטיפולים פריודונטיים	**נספח 2ב׳**

פרוטטיקה

רשימת טיפולים פרוטטיים וסכומי החזר / השתתפות עצמית	**נספח 3א׳**
נספח הגדרות לטיפולים פרוטטיים	**נספח 3ב׳**

השתלות שיניים

רשימת טיפולי השתלות שיניים וסכומי החזר / השתתפות עצמית	**נספח 4א׳**
נספח הגדרות לטיפולי השתלות שיניים	**נספח 4ב׳**

אורטודונטיה

רשימת טיפולים אורטודונטיים וסכומי החזר / השתתפות עצמית	**נספח 5א׳**
נספח הגדרות לטיפולים אורטודונטיים	**נספח 5ב׳**

פרק 1 - הגדרות

מסמך זה, הצעת הביטוח המפרט והמסמכים המצורפים אליו וכן מסמכים נוספים שיצורפו בעתיד, מהווים את חוזה הביטוח (המכונה- פוליסה), שבין בעל הפוליסה והמוטבים לבין "הראל" חברה לביטוח בע"מ (שתיקרא לשם הקיצור- המבטחת).

פוליסה זו מאשרת כי המבטחת מוכנה לבטח את המוטבים מפני הסיכונים המפורטים בפוליסה.

הזכויות והחובות הן של המוטבים והן של המבטחת, מפורטים בפוליסה והביטוח על פיה יחול עם הסדרת תשלום דמי הביטוח הנקובים במפרט.

פוליסה זו הוצאה על פי תוכנית הביטוח "שנהב"- ביטוח הוצאות רפואת שיניים (להלן- "שנהב") והיא כפופה בין היתר הוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981, חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, התשמ"א והתקנות שהותקנו על-פיהם.

1. **בעל הפוליסה**: ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב המאגד את חבריו, שחפץ לבטח את חברי ארגון הסגל האקדמי הבכיר ובני משפחותיהם עפ"י פוליסה זו לפי תוכנית "שנהב".
2. **המוטב**: חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר לרבות גימלאים, יוכל לצרף את ילדיו עד גיל 21 ומעל גיל 21 הסמוכים על שולחנו, לרבות הזכאים למזונותיו כמשמעותו להלן עפ"י פס"ד, אשר הצטרפו לתוכנית ביטוח שיניים "שנהב".
3. **בן/בת זוג**: בן/בת זוג של חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב.
4. **ילד/ה**: ילד/ה של חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב אשר גילם עד גיל 21 הסמוכים לשולחן הוריהם.
5. **ילד/ה מעל גיל 21**: ילדיו/ה של חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב אשר מלאו להם 21 שנה סמוכים לשולחן הוריהם והחבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר באוניברסיטת תל-אביב מעוניין לצרפם לביטוח.
6. **בני משפחה**: בן/בת זוג ו/או ילד/ה, לרבות ילד/ה או ילד/ה מעל גיל 21.
7. **המבטח**: "הראל" חברה לביטוח בע"מ.
8. **מפרט**: דף מודפס המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה הכולל פרטים כגון: שם בעל הפוליסה ופרטיו, סוג הביטוח, מועד תחילת וסיום הביטוח, תקופת הביטוח, סכום דמי הביטוח החודשיים וכד'.
9. **טיפול שיניים משמר**: כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בפרק 2 לפוליסה זו, ואשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת בנספח 1ב' המצורף לפוליסה.

10. **טיפול שיניים פריודונטי**: כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בפרק 2 לפוליסה זו, פריודונטי ואשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת בנספח 2ב' המצורף לפוליסה.

11. **טיפול שיניים פרוטטי**: כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בפרק 2 לפוליסה זו, ואשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת בנספח 3ב' המצורף לפוליסה.

12. **השתלות שיניים**: כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בפרק 2 לפוליסה זו, ואשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת בנספח 4ב' המצורף לפוליסה.

13. **אורטודונטיה (יישור שיניים)**: כל הטיפולים והשירותים הרפואיים המפורטים בפרק 2 לפוליסה זו, אורטודונטי ואשר הגדרת הטיפולים שלהם מפורטת בנספח 5ב' המצורף לפוליסה.

14. **החזר מירבי**: פרושם סכום ההחזר המירבי המופיעים בנספח 1א', 2א', 3א', 4א' ו- 5א' לפוליסה זו.

15. **השתתפות עצמית**: חלקו של המוטב בהוצאה בגין מקרה ביטוח המופיעים בנספח 2א', 3א', 4א' ו-5א'. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהוא עפ"י טופס התייעצות מוקדמת המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המוטב או קיימת התחייבות המוטב לתשלום רק לגבי הוצאות המוטב עפ"י הכיסוי הביטוחי.

16. **רופא שיניים**: רופא בעל רשיון ישראלי תקף המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים. בכל מקום בפוליסה זו שנכתב "רופא שיניים"- לרבות רופא שיניים שאינו בהסכם (פרטי), רופא הסכם ורופא שיניים בחו"ל, הכל לפי המקרה.

17. **רופא שיניים שאינו בהסכם**: רופא שיניים שאינו קשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים לפי שאינו בהסכם תוכנית "שנהב", בעל רשיון תקף, המתיר לו לעסוק ברפואת שיניים בארץ מושבו.

18. **רופא שיניים בהסכם**: רופא שיניים הקשור עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת תוכנית "שנהב". רשימה מעודכנת של רופאי ההסכם תובא לידיעת המבוטח מעת לעת. המבטחת שומרת לעצמה את הזכות להוסיף או לגרוע מרשימת רופאי ההסכם עפ"י שיקול דעתה הבלעדי.

19. **רופא שיניים פריודונט**: רופא שיניים כאמור בהגדרה לעיל בעל תעודת מומחיות של פריודונט מטעם הרשויות המוסמכות בישראל.

20. **רופא שיניים מומחה**: רופא שיניים אשר הוכר כמומחה על ידי רשויות הבריאות במדינת ישראל ובלבד שתחום מומחיותו הוא בתחום הרלוונטי הנדרש לביצוע טיפול השיניים.

21. **רופא שיניים אמון (יועץ רפואי)**: רופא השיניים אשר יקבע בהסכמה הדדית ע"י ארגון הסגל הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב והראל חברה לביטוח בע"מ.

22. **שיננית**: הדרכה/ביצוע הסרת אבנית יבוצעו ע"י שיננית מקצועית בעלת תעודה ורשיון מורשה תקפים של משרד הבריאות.

23. **מנהל רפואי**: רופא שיניים שמונה על ידי המבטחת לטפל בעניינים הקשורים בהתייעצות מוקדמת ותביעות במח' תביעות ביטוח שיניים.

24. **מרפאת שיניים הסכם**: מרפאת שיניים הקשורה עם המבטחת בחוזה למתן טיפול שיניים במסגרת ביטוחי שיניים המונהגים ע"י החברה ואשר המבוטחים יהיו זכאים לקבל בה, רשימה מעודכנת של מרפאות ההסכם תובא לידיעת בעל הפוליסה מעת לעת. החברה שומרת לעצמה את הזכות להוסיף או לגרוע מרפאות מרשימת מרפאות ההסכם עפ"י שיקול דעתה הבלעדי.

25. **בקשה להצטרפות**: בקשה החתומה ע"י חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב לפיה מבקש להצטרף ולצרף את בני המשפחה וזאת על גבי טופס בקשה להצטרפות שנערך על ידי המבטחת.

26. **תעודת ביטוח**: המבטחת תמסור תעודת ביטוח שמית לכל מוטב עם תחילת תקופת הביטוח אשר תישא את פרטיו (שם פרטי ומשפחה, תעודה זהות, כתובת וציון תקופת הביטוח). המוטב יציג בפני הרופא לפני תחילת הטיפול את תעודת הביטוח יחד עם תעודת הזיהוי.

בתום תקופת הביטוח או עם הגיע הביטוח לסיומו לפני תום תקופת הביטוח בשל סיבה כלשהי, יחזיר המוטב את התעודה למבטחת.

27. **כתב כיסוי**: המבטחת תמסור כתב כיסוי אחד למוטב שהוא חבר ארגון של בעל הפוליסה עבורו ועבור בני משפחתו שהצטרפו לביטוח.

28. **רשימת המוטבים**: רשימה שמית של חברי ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת תל-אביב שתועבר בתחילת ביצוע ההסכם ע"י ארגון הסגל האקדמי הבכיר אוניברסיטת תל-אביב למבטחת ובה מפורטים שמות כל המוטבים שם פרטי, שם משפחה ות.ז.

29. **שנת ביטוח**: תקופת שנים-עשר החודשים המתחילים ביום תחילת הביטוח ומסתיימים שנים-עשר חודשים לאחריו, וכן כל תקופה של שנים-עשר חודשים נוספת הבאה לאחר שנת הביטוח שלפניה.

30. **תקופת הביטוח**: תקופת הביטוח כפי שנקובה בפרק 3 המתחילה מיום תחילת הביטוח.

31. **מדד**: מדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי או ע"י כל גוף או מוסד מוסמך אחר או כל מדד שיבוא במקומו, אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם.

32. **הצמדה למדד**: כל הסכומים הנקובים בפוליסה במפרט והנספחים לפוליסה יותאמו בהתאם לשינויים שיחולו במדד המחירים לצרכן (הכולל פירות וירקות) המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ולמחקר כלכלי או ע"י כל גוף או מוסד מוסמך אחר, או כל מדד שיבוא במקומו אשר יהיה מבוסס על אותם נתונים או על חלק מהם חישוב הפרשי הצמדה יעשה כשמדד הבסיס הוא המדד שצויין במפרט והמדד החדש הוא המדד שיהיה ידוע ביום ההתאמה. התאמת הסכומים תעשה בכל חודש ביום הראשון של החודש.

33. **מדד בסיס**: המדד הנקוב במפרט.

34. **דמי ביטוח חודשיים**: דמי ביטוח הנקובים במפרט לכל סוג מוטב כשאלה מותאמים לפרק 7 בפוליסה זו.

35. **יום תחילת הביטוח**: 01/06/2007 או מועד חתימה על טופס הודעה הצטרפות לפי העניין.

פרק 2 - מקרה הביטוח

1. מוסכם בזה שהמבטחת תבטח את חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב ובני משפחתו המוטבים בתוכנית ביטוח רפואת שיניים כנקוב בנספח ההגדרות ומחירון טיפולי השיניים והכל כפוף לתנאי פוליסה זו להלן.

2. מקרה הביטוח הוא קבלת אחד או יותר מטיפולי השיניים המוגדרים להלן בגבולות ההיקף שנקבע לכל טיפול, כמצויין בנספחי הגדרות והוראות כלליות כדלקמן: טיפולים משמרים – נספח 1 ב', טיפולים פריודונטיים – נספח 2 ב', טיפולים פרוטטיים – נספח 3 ב', טיפולים השתלות שיניים – נספח 4 ב', טיפולים אורטודונטיים – נספח 5 ב'.

2.1 **סייגים והגבלות לחבות המבטחת**

2.1.1 אחריות המבטחת לתשלום בגין טיפולים משמרים, פריודונטיים, פרוטטיים, השתלות שיניים ואורטודונטיים עפ"י האמור בנספחים: 1א', 1ב', 2א', 2ב', 3א', 3ב', 4א', 4ב', 5א', 5ב' בחוזה זה.

2.1.2 בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה ביטוח, תהיה דעתו המקצועית של רופא שיניים אמון (יועץ רפואי) קובעת ועפ"י האמור בפרק 9 סעיף 7 להלן.

2.1.3 המבטחת תהיה פטורה מכיסוי ו/או שיפוי בגין כל אחד מהמצבים הבאים:

2.1.3.1 בגין טיפולים שאינם מפורטים ברשימות הטיפולים המשמרים, הפריודונטיים, הפרוטטיים, השתלות השיניים והאורטודונטיים שבפרק 2 לעיל.

2.1.3.2 בגין כל נזק שנגרם לגופו או לרכושו של המוטב תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן ע"רופא שיניים.

2.1.3.3 בגין תשלום עבור טיפולים משמרים ושירותים פריודונטיים, פרוטטיים, השתלות שיניים ואורטודונטיים שהוחל בהם בטרם היות המוטב מכוסה על פי פוליסה זו.

2.1.3.4 בגין הוצאות אשר הוציא המוטב עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים בהגדרתו בסעיף ההגדרות בפוליסה זו שהיו אמורים להיות מבוצעים מטבעם ע"י רופא שיניים כהגדרתו בפוליסה זו.

2.1.3.5 בגין הוצאות אשר הוציא המוטב עבור טיפולים אשר הסתיימו לאחר גמר תקופת הביטוח של המוטב.

2.1.4 רופא שיניים חייב בהצגת תעודת אחריות מקצועית בתוקף.

2.1.5 מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף לו המבטחת לא תהיה אחראית לכל נזק אשר נגרם למוטב במרפאה בה מקבל המוטב טיפול בשיניו לרבות במרפאה בה נותן רופא שיניים טיפול בין שהנזק נגרם על ידי הטיפול במרפאה ובין שנגרם מסיבה אחרת.

2.1.6 מבלי לגרוע מהאמור לעיל ובנוסף לו המבטחת תהא פטורה מאחריות, משיפוי ו/או החזר הוצאות בגין הוצאות שהוציא המוטב עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים כהגדרתו בסעיף ההגדרות של פוליסה זו. כמו כן תהא המבטחת פטורה משיפוי ו/או החזר הוצאות במקרים דלעיל:

2.1.6.1 הוצאות שהוציא המוטב עבור כל טיפול שיניים מעבר לסכום הנקוב בנספחים 1א', 2א', 3א', 4א' ו- 5א' המצורפים לפוליסה.

2.1.6.2 טיפול כלשהו שקיבל המוטב אצל רופא שיניים בהסכם וטיפול זה חורג מהיקף הכספי של הטיפולים כמצויין בנספחים ההגדרות המתאימים, המוטב יהיה חייב לשלם לרופא השיניים את מחיר הטיפול בשיעור החריגה בהיקף הטיפולים המכוסים עפ"י הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו.

2.1.6.3 אם מוטב פנה לקבל טיפול שיניים אצל רופא שיניים שאינו בהסכם (פרטי) והוא זכאי לקבל טיפול זה במסגרת הביטוח על פי פוליסה זו, לא יהיה זכאי המוטב לשיפוי ו/או החזר מעבר לסכום הנקוב בנספח המתאים לצד תאור הטיפול הרפואי, אפילו שלם לרופא האמור סכום גדול יותר.

2.1.6.4 למען הסר כל ספק, החברה לא תישא בתשלומים עבור טיפול שיניים כלשהו ולא תשפה את המוטב בגינו אם הטיפול הזה לא אושר ו/או הוכר על ידי המבטחת כמפורט בפרק 1 לעיל ובנספחי ההגדרות.

2.1.7 המבטחת תדרוש מכל רופא שיניים בהסכם שתהיה לו פוליסת ביטוח אחריות מקצועית בתוקף זאת למקרה של גילוי רשלנות מצד רופא המטפל.

פרק 3 - תקופת הביטוח

1. תקופת הביטוח תהיה 9 שנים מיום תחילת הביטוח.
2. הארכת תקופת ההסכם: על אף האמור בסעיף 1 לעיל "תקופת הביטוח" בהסכם, תקופת ההסכם תוארך לתקופה נוספת עד ליום 31.6.2025. למען הסר ספק, חבר סגל ובני משפחתו שהצטרף/פו לתוכנית ביטוח השיניים לאחר ה-1.6.2007, יוכל/ו לבטל את תוכנית הביטוח בתום 9 שנים ממועד ההצטרפות.

פרק 4 - תגמולי הביטוח

המבטחת תכסה ותשפה את המוטב בגין ההוצאות בקרות מקרה הביטוח כדלקמן:

1. עבור כל טיפול משמר הכלול בנספח ב1' - נספח ההגדרות, שיקבל המוטב אצל אחד מרופאי השיניים בהסכם תשלם המבטחת ישירות לרופא השיניים בהסכם ובלבד שהיקף הטיפולים מאותו סוג לא יחרוג מהכמות המותרת הרשומה ליד שמם והטיפולים אינם חורגים מההגבלות ומהסייגים המפורטים בפרק 2 ובנספח ב1' לפוליסה.
2. הפנית המוטב ע"י רופא שיניים בהסכם לקבלת טיפול שיניים אצל רופא שיניים מומחה לא תגדיל את אחריות המבטחת מעבר לסכומים הנקובים בנספחים א1', א2', א3', א4' ו- א5'.
3. עבור כל טיפול שיניים הכלול בנספח ב' - נספח ההגדרות, שיקבל המוטב אצל רופא שיניים שאינו בהסכם תשפה המבטחת את המוטב בגין הוצאתו בגבולות הסכום הנקוב בנספחים א1', א2', א3', א4' ו- א5' שיהיה בתוקף ביום קבלת הטיפול (להלן – תגמולי הביטוח) ובתנאי שהמוטב שילם עבור הטיפול לרופא.
4. במקרה של קבלת טיפול פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים ואורטודונטי המכוסה בביטוח, אצל רופא שיניים בהסכם יהיה המוטב חייב לשלם רק את דמי ההשתתפות העצמית הנקובים בנספחים א2', א3', א4' ו-א5' לפוליסה ליד שם הטיפול המכוסה בביטוח. במקרה של קבלת טיפול שיניים אצל רופא שיניים שאינו בהסכם (פרטי), יציג המוטב את חשבון הטיפול למבטחת עפ"י פרק 8 לפוליסה ויקבל החזר מהמבטחת על פי הנקוב בנספחים א1', א2', א3', א4' ו- א5'.

5. במקרה של קבלת שירות במכון צילום שבהסכם יציג המוטב את תעודת הביטוח. ההתחשבנות לגבי התשלום יהיה בין הראל לבין המכון צילום שבהסכם.

6. מחירי הטיפולים הנקובים בנספח 1א', 2א', 3א', 4א' ו- 5א' צמודים למדד המחירים לצרכן ויותאמו מידי חודש ביום הראשון של החודש. חישוב הפרשי ההצמדה יעשה כשמדד הבסיס הוא המדד של החודש שצוין במפרט והמדד החדש הוא המדד שיהיה ידוע בראשון לחודש של יום התשלום.

7. **השתתפות עצמית בטיפולים פריודונטיים, פרוטטיים, השתלות שיניים, ואורטודונטיים**

בטיפולי שיניים פריודונטיים, פרוטטיים, השתלות שיניים, ואורטודונטיים תחול על המוטב השתתפות עצמית. שיעור ההשתתפות העצמית יהיה כמופיע בנספח 2א', 3א' ו-4א' ו-5א'.

7.1 **טיפול פריודונטי (חניכיים)**

7.1.1 טיפול פריודונטי מחייב התייעצות מוקדמת עם המבטחת וינתן בכפוף לאמור בנספחים 2א' ו- 2ב' ובהיקף הכיסוי שלא יעלה על המצויין בהם.

7.1.2 המוטב יהיה זכאי לשיפוי הוצאות כלשהן בשל ביצוע טיפול פריודונטי ו/או לקבלת טיפול פריודונטי רק לאחר שהוכנה עבורו תכנית טיפול פריודונטית, אשר קיבלה את אישור החברה מראש תוך 8 ימים מיום קבלת הבקשה. לא התקבל אישור תוך 8 ימים הבקשה תחשב כמאושרת במסגרת הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו.

7.1.3 טיפולים פריודונטים יבוצעו רק ע"י רופא שיניים מומחה בתחום הפריודונטיה בלבד ובעל תעודה והתמחות מטעם משרד הבריאות.

7.1.4 מוטב שקיבל טיפול שיניים ללא התייעצות, במקרה הנ"ל המוטב יגיש מסמכים וצילומים רלוונטיים כנדרש.

7.2 **טיפול פרוטטי (משקם)**

7.2.1 טיפול פרוטטי מחייב התייעצות מוקדמת וינתן בכפוף לאמור בנספחים 3א' ו- 3ב' ובהיקף הכיסוי שלא יעלה על המצויין בהם.

7.2.2 המוטב יהיה זכאי לשיפוי הוצאות כלשהן בשל ביצוע טיפול פרוטטי ו/או לקבלת טיפול פרוטטי רק לאחר שהוכנה עבורו תכנית טיפול פרוטטית, אשר קיבלה את אישור החברה מראש תוך 8 ימים מיום קבלת הבקשה. לא התקבל אישור תוך 8 ימים הבקשה תחשב כמאושרת במסגרת הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו.

7.2.3 מוטב שקיבל טיפול שיניים ללא התייעצות, במקרה הנ"ל המוטב יגיש מסמכים וצילומים רלוונטיים כנדרש.

7.3 **השתלות שיניים**

7.3.1 השתלות שיניים מחייב התייעצות מוקדמת וינתנו בכפוף לאמור בנספחים 4א' ו- 4ב' ובהיקף הכיסוי שלא יעלה על המצויין בהם.

7.3.2 המוטב יהיה זכאי לשיפוי הוצאות כלשהן בשל ביצוע טיפול ו/או לקבלת טיפול השתלת שיניים רק לאחר שהוכנה עבורו תכנית טיפול, אשר קיבלה את אישור החברה מראש תוך 8 ימים מיום קבלת הבקשה. לא התקבל אישור תוך 8 ימים הבקשה תחשב כמאושרת במסגרת הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו.

7.3.3 השתלות שיניים יבוצעו רק ע"י רופא שיניים מומחה בתחום כירורגית פה ולסת ו/או הפריודונטיה בלבד ובעל תעודה והתמחות מטעם משרד הבריאות.

7.3.4 מוטב שקיבל טיפול שיניים ללא התייעצות, במקרה הנ"ל המוטב יגיש מסמכים וצילומים רלוונטיים כנדרש.

7.4 **טיפולי אורטודונטי**

7.4.1 טיפול אורטודונטי מחייב התייעצות מוקדמת וינתן בכפוף לאמור בנספחים 5א' ו- 5ב' ובהיקף הכיסוי שלא יעלה על המצויין בהם.

7.4.2 המוטב לא יהיה זכאי לקבלת טיפול המכוסה על פי חוזה זה מבלי לשלם את חלקו בהוצאותיו אצל רופא השיניים בהסכם ורק לאחר שהוכנה עבורו תכנית טיפול אשר קיבלה את אישור החברה המבטחת.

7.4.3 המוטב יהיה זכאי לשיפוי הוצאות כלשהוא בשל ביצוע טיפול ו/או לקבלת טיפול אורטודונטי רק לאחר שהוכנה עבורו תוכנית טיפול, אשר קיבלה את אישור החברה מראש תוך 8 ימים מיום קבלת הבקשה. לא התקבל אישור תוך 8 ימים הבקשה תחשב כמאושרת במסגרת הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו.

7.4.4 טיפולים אורטודונטיים יבוצעו רק ע"י רופא שיניים מומחה בתחום באורטודונטיה בלבד, ובעל תעודה והתמחות מטעם משרד הבריאות.

7.5 **עזרה ראשונה**

טיפולים עפ"י נספח ההגדרות בסעיף 1 ינתנו ללא התייעצות מוקדמת.

8. מוטב שקיבל טיפול שיניים עפ"י הכיסוי הביטוחי ללא התייעצות מוקדמת מראש עם המבטחת, במקרה הנ"ל המוטב יגיש מסמכים וצילומים רלוונטיים כנדרש ויקבל החזר עפ"י סוג הטיפול בכפוף ללוח הגימלאות ובהתאם לאמור בחוזה זה.

9. במהלך כל טיפול משמר, פריודונטי, פרוטטי, השתלות שיניים ואורטודונטי מסויים לא יהיה המוטב רשאי להחליט להחליף רופא שיניים בהסכם או רופא שיניים שאינו בהסכם (פרטי) מבלי לעדכן את החברה המבטחת ולקבל את אישורה. בתום כל טיפול שיניים מסויים יובא הנושא להחלטת הראל.

פרק 5 - שיטת ההצטרפות לביטוח

1. חברי ארגון הסגל האקדמי הבכיר לרבות גימלאים יצורפו לתוכנית באופן אוטומטי על פי הפרטים שיועברו להראל חברה לביטוח בע"מ. חברים אשר יודיעו בכתב בתוך שלושה חודשים מיום תחילת הביטוח על אי רצונם להיכלל בביטוח, ייגרעו מן הביטוח, והמבטח ישיב לחבר את כל דמי הביטוח ששולמו בגין הפוליסה, וזאת בתנאי כי החבר לא תבע בתקופה זו את המבטח.

2. חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב יכול לצרף בן/בת זוג בתנאי שלא נגרע מתוכנית הביטוח כאמור בסעיף 1 לעיל.

3. חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב יכול לצרף את ילדיו עד גיל 21 לתוכנית הביטוח משמר ואורטודונטי ואת ילדיו מעל גיל 21 לתוכנית ביטוח משולב כל עוד הם סמוכים על שולחנו.

4. כל חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב המעוניין לצרף את בני משפחתו ימלא ויגיש למבטחת הוראה בלתי חוזרת, לניכוי דמי הביטוח החודשיים שלו ממשכורתו או מכספים אחרים המגיעים למוטב. טופסי ההצטרפות וההוראה יועברו ע"י ארגון הסגל האקדמי הבכיר ו/או ע"י המוטב למבטחת לא יאוחר מה- 10 בחודש שלפני יום תחילת הביטוח הנקוב במפרט.

5. חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב שמלאו לו/ה 68 שנים ומעלה במועד ההצטרפות, יכול להצטרף לתוכנית ביטוח הוצאות רפואת ביטוח שיניים עפ"י הכיסוי הביטוחי והתנאים המפורטים בחוזה זה בהוראת קבע אישית או באמצעות כרטיס אשראי.

   5.1 חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב שנישא תוך תקופת הביטוח ומעוניין לצרף את בן/ בת הזוג לביטוח יכול לעשות כן.

   5.2 צירוף בן/בת הזוג וילדיו לתוכנית הביטוח תתאפשר רק בתנאי שחבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב עצמו ימשיך בביטוח עד תום מועד הביטוח של בן/בת זוגו.

   5.3 צירופם של מוטבים חדשים יעשה באמצעות משלוח טופס הודעה הצטרפות בכתב למבטחת שתכלול את שמות המוטבים החדשים לרשימת המוטבים הקיימת.

   5.4 ההצטרפות לתוכנית הביטוח תחשב מיום תחילת הביטוח.

6. המבטחת תנפיק לכל המוטבים תעודת מבוטח אישית שאינה ניתנת להעברה גם לא בתוך המשפחה (המוטבים).

פרק 6 - המשך תוכנית הוצאות רפואת ביטוח השיניים

1. **הגדרות**

בכל אחד מהמקרים הנ"ל יעביר המוטב טופס הודעה על הצטרפות על המשך תוכנית ביטוח השיניים באמצעות הוראת קבע אישית או באמצעות כרטיס אשראי. שתוקפה יהיה לתקופות המפורטות להלן ולהן בלבד. לאחר תקופות אלו יחודש אוטומטית הביטוח כפי שהיה לפני תקופות אלו.

1.1 **חופשת לידה**: תקופה של שנים עשר שבועות שבהם מוטבת שהינה בהריון נעדרת מעבודתה, הן לפני יום הלידה המשוער והן אחריו. במונח חופשת לידה בפרק זה נכללת "חופשת אימוץ" וחופשה להורה מיועד כמשמעותה בחוק עבודת נשים תשי"ד- 1954.

1.2 **חל"ת**: "חופשה ללא תשלום" - תקופה של 3 חודשים ומעלה שבה המוטב הפסיק לעבוד במקום עבודתו הקבוע ללא ניתוק יחסי עובד מעביד והוא איננו מקבל משכורת ממעבידו.

1.3 **שבתון**: תקופה של שלושה חודשים ומעלה שבהם נמצא המוטב בשבתון ואיננו מקבל משכורת מהאוניברסיטה אלא דמי שבתון.

2. תוכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים של חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב שהינו מוטב תופסק במקרה פטירה חס וחלילה, ותחדל לגביו החובה לתשלום דמי הביטוח החודשיים. עד תום התקופה הנקובה בתעודת המבוטח במידה והאלמנה והיתומים מעוניינים להמשיך בתוכנית ביטוח השיניים יכולים לעשות כן עפ"י בחירתם.

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

המבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיימים בהם אחד מאלה:

1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח;
2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.

פרק 7 - דמי הביטוח החודשיים

1. דמי הביטוח החודשיים עבור ביטוח השיניים יהיו כמפורט להלן:

סוג מבוטח	דמי ביטוח חודשיים	מסלול ביטוח
חבר/ה ארגון הסגל האקדמי הבכיר	108.39 ₪	מסלול "פרוטטי מורחב"
בן/בת זוג	108.39 ₪	מסלול "פרוטטי מורחב"
ילד/ה עד גיל 21	55.40 ₪	משמר ואורטודונטיה
ילד/ה מעל גיל 21	108.39 ₪	מסלול "פרוטטי מורחב"

- דמי הביטוח צמודים למדד המחירים לצרכן ונכונים ל-15.5.2013

2. דמי הביטוח ישולמו על ידי המוטבים באמצעות גביה מרוכזת על ידי ניכוי ממשכורתו של חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב עבורו ועבור בני משפחתו המוטבים, או מכספים אחרים המגיעים מחבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב, על פי הוראה בלתי חוזרת בכתב (בטופס המצורף לפוליסה זו) שימסור חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב למבטחת.

3. הגביה המרוכזת תתבצע על ידי מדור שכר באוניברסיטת תל-אביב אשר יעביר את דמי הביטוח למבטחת עד ל- 16 בכל חודש, עבור החודש שקדם לו.

4. האחריות לגבית דמי הביטוח הינה על המבטחת בלבד, ולארגון הסגל האקדמי הבכיר אין כל התחייבות, ישירה או עקיפה, באשר ליחסים בין המבטחת למבוטחים.

5. דמי הביטוח החודשיים יהיו צמודים למדד והתאמת סכומי דמי הביטוח תיעשה בכל חודש, ביום הראשון של החודש. חישוב הפרשי ההצמדה יעשה כשמדד הבסיס הוא המדד שצויין במפרט והמדד החדש הוא מדד שיהיה ידוע ביום ההתאמה.

6. אם בתקופת הביטוח יחול שינוי בשעור מס ערך מוסף, ישונו דמי הביטוח בשיעור המתחייב מהשינויים.

7. לא שולם סכום כלשהו מדמי הביטוח המגיעים מחברי ארגון הסגל האקדמי הבכיר ובני משפחותיהם למבטחת במועדו, ישא הסכום בפיגור הפרשי הצמדה בהתאם לשינוי במדד בין המדד הידוע ביום שנקבע לתשלום ובין המדד הידוע ביום התשלום בפועל וכן ריבית על פי חוק פסיקת הריבית.

8. הפרשי ההצמדה והריבית ישולמו למבטחת בעת סילוקו של הסכום שבפיגור ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו.

9. ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב לא יהיה זכאי לקזז חיוב כלשהוא, אשר לטענתו מגיע לו מהמבטחת כנגד חיוב לשלם דמי ביטוח חודשיים על פי פוליסה זו וכן לא יהיה זכאי לעכב את תשלום דמי הביטוח החודשיים מסיבה כלשהיא.

10. הפסקת הביטוח על ידי המבוטח

10.1 מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 10.1.1 להלן.

10.1.1 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 מביניהם (להלן - התקופה הקובעת).

לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה.

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

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

10.2 גובה ההחזר הכספי האמור בסעיף 10.1.1 לעיל, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.

לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -

"**סך תגמולי הביטוח**" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בסעיף 10.1.1 (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 הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 10.1.1(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.

פרק 8 - נוהל הגשת תביעה

1. **תביעה לתשלום תגמולי ביטוח - בגין תביעה פרטית**
קרה מקרה הביטוח, על המוטב להגיש תביעה למבטחת בהקדם האפשרי.
כל תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש בכתב, על גבי טופס תביעה. אל התביעה יצורפו המסמכים כמפורט להלן בסעיף 2.

2. **נוהל הגשת תביעה**
עם הצטרפות המוטב לפי פוליסה זו ובביקור הראשון אצל רופא שיניים או אצל רופא ההסכם תערך לכל מוטב בדיקת פה ראשונית. עם גמר הבדיקה תערך לכל מוטב תוכנית טיפולים שתועבר למבטחת. בנוסף לתוכנית הטיפולים יועבר למבטחת צילום סטטוס.
טופס הבדיקה יכלול רישום מלא של המימצאים הדנטליים והאורליים ורישום מצבים כלליים הקשורים לבריאות הכללית של המוטב שיכולה להיות להם השלכה לגבי הטיפול הדנטלי. על המוטב למסור לרופא את הטופס ולאחר שהרופא ימלא את הטופס, על המוטב להעבירו למבטחת.
קיבל המוטב טיפול רפואי משמר אצל רופא הסכם, הוא לא ישלם עבור הטיפול. על המוטב לחתום בתום קבלת הטיפול הרפואי על טופס "יומן ריכוז תביעות" המצוי אצל רופא ההסכם לאחר שווידא שהטיפול שנרשם הוא הטיפול שאכן קיבל, והמבטחת תשלם ישירות לרופא ההסכם.
במקרה של פניה לרופא שיניים פרטי, על המוטב להודיע לרופא לפני קבלת הטיפול שהינו מוטב בביטוח הוצאות רפואת שיניים.

על המוטב לקיים את האמור לעיל:

א. על המוטב לספק לרופא השיניים שאינו בהסכם (פרטי) את טופס התביעה והרופא צריך לאשר על גביו את ביצוע הטיפולים המכוסים בביטוח שבוצעו בפועל. המוטב ישלם לרופא השיניים את התשלום ו/או התשלומים המסוכמים ביניהם בעד הטיפול.

ב. לאחר מכן על המוטב להגיש לחברה טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית מס במקור חתומה על ידי הרופא ובה פרוט הסכום שקיבל הרופא וסוג או סוגי הטיפול/ים שניתן לאותו מוטב.

ג. החברה תבדוק את התביעה תוך 8 ימים ותחליט האם מגיע למוטב שיפוי על פי פוליסה זו בגין הטיפול/ים האמור/ים ואם הגיעה למסקנה חיובית יקבל המוטב החזר הוצאות אשר שילם כאמור ואשר מכוסות בפוליסה זו והכל בגבולות הסכום הנקוב במחירון טיפולי השיניים לצד הטיפול עבורו נדרש ההחזר. לא התקבל אישור תוך 8 ימים הבקשה תחשב כמאושרת במסגרת הכיסוי הביטוחי עפ"י פוליסה זו.

ד. המוטב לא יהיה זכאי להחזר אם החברה תסבור שלא היה מקום לביצוע הטיפולים או אם לא יוגשו כל המסמכים הנ"ל כשהם ערוכים וחתומים כהלכה. החברה תפעיל נוהל רופא אמון (יועץ רפואי) עפ"י ההגדרה בנספח ההגדרות.

על המוטב לדאוג שהרופא יציין את הטיפולים שקיבל בטופס התביעה. כמו כן עליו לקבל מהרופא צילומים שבוצעו לו, לשלם עבור הטיפול ולקבל חשבונית מס במקור בגין התשלום.

על המוטב להגיש למבטחת בגמר כל טיפול רפואי את המסמכים הבאים:
- חשבונית מס במקור.
- טופס תביעה שבו ציין הרופא את סוג הטיפולים שהמוטב קיבל, באיזה יום בוצעו ואת התשלום עבורם.

3. **צילומי רנטגן אשר נעשו למוטב בגין הטיפולים המפורטים להלן:**

3.1 עקירה - צילום לפני הטיפול (למעט שיני חלב).

3.2 עקירה כירורגית - צילום לפני הטיפול.

3.3 קיטוע חוד השן - צילום לפני הטיפול

3.4 טיפול שורש - צילום לפני הטיפול ולאחריו.

3.5 קיטוע מוך חי - צילום לפני הטיפול.

צילומי הרנטגן יוחזרו למוטב לאחר אישור התביעה ע"י המבטחת והיא זכאית לקבלם לרשותה בכל עת שתדרוש לעיונה.
המבטחת לא תאשר תשלום תביעה בגין אחד מהטיפולים הנ"ל אם לא יצורף לתביעה צילום רנטגן, מסמכים רלוונטיים כמפורט בנספחי ההגדרות. את המסמכים על המוטב להעביר לאיש הקשר שיקבע במקום עבודתו, אשר ידאג להעבירם למבטחת, או לחילופין – להגיש את המסמכים ישירות למשרדי המבטחת בהתאם לכיסוי הביטוחי והפרטים האמורים בפוליסה זו.
צילומים אלה אינם נרשמים למכסת הצילומים המקובלת במסגרת פוליסה זו, ואינם כרוכים בתשלום נוסף.

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

פרק 9 - תנאים כלליים

התנאים המפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד מהפוליסה:

1. **תעודת ביטוח**

המבטחת תמסור תעודת ביטוח שמית לכל מוטב עם תחילת תקופת הביטוח. המוטב יציג בפני הרופא לפני תחילת הטיפול את תעודת הביטוח יחד עם תעודת זהות.
בתום תקופת הביטוח או אם הגיע הביטוח לסיומו לפני תום תקופת הביטוח בשל סיבה כלשהי, יחזיר המוטב את התעודה למבטחת.

2. **כתב כיסוי**

המבטחת תמסור כתב כיסוי אחד למוטב שהוא חבר ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב של בעל הפוליסה עבורו ועבור בני משפחתו שהצטרפו לתוכנית ביטוח הוצאות רפואת שיניים.

3. **שיתוף פעולה**

3.1 על המוטב למסור למבטחת תוך 90 ימים, לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הדרושים לבירור החבות ואם אינם ברשותו, עליו לעזור למבטחת, כמיטב יכולתו, להשיגם.

3.2 אם המוטב עשה במתכוון דבר שהיה בו כדי למנוע מהמבטחת את בירור חבותה או להכביד עליה, אין המבטחת חייבת בתגמולי ביטוח, אלא במידה והיתה חייבת בהם אילו לא נעשה אותו הדבר.

3.3 הופרה החובה לפי סעיף 3.1 או שהמוטב מסר למבטחת עובדות כוזבות, או שהמוטב העלים מהמבטחת עובדות בנוגע למקרה הביטוח או בנוגע לחבות המבטחת, והדבר נעשה בכוונת מירמה – פטורה המבטחת מחבותה.

3.4 המבטחת תהיה פטורה מלפצות את המוטב או לשלם לרופא השיניים בהסכם בעבור טיפול שיניים כלשהוא שקיבל המוטב באם יסתבר לה כי אותו טיפול התקבל בדרכי רמיה.
בהסתבר למבטחת על מקרה רמיה או נסיון למקרה כזה, תהיה זכאית להודיע למוטב, במכתב רשום, על ביטול הביטוח לאותו מוטב או לאחד מבני משפחתו לאלתר. פקיעת הביטוח הנ"ל לא תשלול את זכותה של המבטחת לדרוש פצוי על כל נזק שפעולת הרמיה האמורה טומנת בחובה.

3.5 הואיל ועריכת ביטוח קבוצתי נוסף יוצרת חשש לסיכון מוסרי (Moral hazard) ועלולה לעוות את תמחור הפרמיות אשר נעשה על בסיס הנתונים של כל חברי הקולקטיב, במקרה שבו בעל הפוליסה ירצה להתקשר בהסכם לעריכת ביטוח בריאות קבוצתי נוסף שבו מוצעים הכיסויים המוצעים במסגרת הפוליסה, כולם או חלקם, ו/או להיות מעורב במישרין ו/או בעקיפין במהלך תקופת הסכם זה, בעשיית ביטוח ו/או מתן כיסוי ביטוחי ו/או מתן שירותים למבוטחים במסגרת קבוצתית כלשהי בתחום הבריאות, הוא יודיע על כך למבטח לפחות 90 ימים מראש ובכתב ולמבטח תהיה הזכות לבטל את ההסכם בהודעה מראש בת 30 ימים.

4. תוספת לפוליסה - הוראות על פי תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009:

יובהר, כי בכל מקום בסעיף זה בו נאמר "מבוטח" האמור יחול לגבי "מוטב" כהגדרתו בהסכם.

4.1 **צירוף מבוטח**:

(א) מוטלת על מבוטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:

(1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;

(2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;

לא יצרפו המבטח לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה, ואם המבוטח הוא ילדו 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 היתה 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.

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

4.2 כפל ביטוח

4.2.1 החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

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

4.3 מתן מסמכים והודעות למבוטח

4.3.1 מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שיורה עליהם המפקח; בתקנה זו, "חידוש ביטוח" – למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

4.3.2 חלה על מבוטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.
נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

4.3.3 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו – מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפני מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה –
"שינוי בדמי הביטוח" - לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;
"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" - למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

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

4.4 **ביטול הפוליסה ע"י המבוטח**

4.4.1 חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

4.5 פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח, אם קיבלה החברה דמי ביטוח בעד המבוטח בשל כיסויים אלה.

5. **סודיות רפואית**

על-פי בקשת המבטחת ימציא המוטב טופס ויתור על סודיות רפואית בקשר עם הטיפולים הרפואיים שערך בשיניו.

6. **בדיקה רפואית**

המבטחת תהיה זכאית לדרוש מהמוטב לעבור צילומי רטנגן מטעמה בשל כל טיפול שנערך למוטב והמוטב יהיה חייב להיענות לדרישה זו.

7. **ועדה פרטטית - רופא אמון (יועץ רפואי)**

7.1 במידה ויהיו חילוקי דעות בין ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל-אביב לבין הראל חברה לביטוח לגבי תוכניות טיפולי שיניים שנדחו תתכנס ועדה פרטטית שתורכב על ידי שני הצדדים.

7.2 הועדה תכלול את הנציגים הבאים: נציג ארגון הסגל האקדמי הבכיר של אוניברסיטת תל- אביב, מנהל רפואי של החברה המבטחת ורופא האמון (היועץ הרפואי). הועדה המשותפת לכל הגורמים האמורים לעיל יעשו את מירב מאמציהם ויכולתם להגיע להבנות והסכמות.

7.3 על פי הצורך יועברו לועדה הפרטטית העתק מתיק הטיפולים, מסמך רפואי מפורט מרופא השיניים וצילומים נדרשים לצורך בדיקה וחוות דעת סופית.

8. **המועד לתשלום תגמולי הביטוח**

תגמולי הביטוח ישולמו למוטב תוך 30 יום מהיום שהיו בידי המבטחת ההודעה על התביעה בצירוף המסמכים כנדרש.

על תגמולי הביטוח יתווספו הפרשי הצמדה וריבית כמשמעותם בחוק פסיקת ריבית והצמדה, התשכ"א - 1961, מתום 30 ימים מיום קבלת התביעה.

9. **זכות קיזוז**

המבטחת רשאית לקזז מתגמולי הביטוח המגיעים למוטב בקרות מקרה הביטוח כל סכום שהמוטב חייב למבטחת בגין אותו מוטב. היה והוכח למבטחת כי מהדין ו/או מההסדר החוזי ו/או מחיוב סטטורי זכאי המוטב להשתתפות בתשלום התגמולים מכל רשות, אדם ו/או גוף משפטי, תהיה המבטחת רשאית לשלם את שעור חלקה בלבד.

היה והמוטב יקבל תגמולים מהמבטחת ותגמולים או חלקם מגורם אחר כנ"ל עבור אותו מקרה ביטוח, חייב המוטב להודיע על כך למבטחת לאלתר ולהחזיר את שעור חלקה לידיה תוך 30 יום.

10. **בוררות**

מוסכם על הצדדים כי כל מחלוקת, דרישה, תביעה או מענה מכל סוג שהוא שיתגלו ביניהם באשר למילוי או אי מילוי חיובים העולים מהוראות החוזה יובאו להכרעת בורר – רופא אמון (יועץ רפואי) של בעל הפוליסה.

11. **התיישנות**

תקופת ההתיישנות של תביעה על פי פוליסה זו היא בהתאם להוראות הדין.

12. **הודעות**

כל הודעה של המבטחת למוטב תיעשה בכתב ותישלח לפי המען האחרון של המוטב שנמסר למבטחת.

ההודעה של המוטב למבטחת תינתן בכתב, לפי אחד מהמענים האלה: מען המבטחת כמצוין בכותרת הפוליסה, או כל מען אחר שהמבטחת הודיעה למוטב בכתב, מזמן לזמן.

13. **פרשנות**

מקום שישנה סתירה בין פוליסה זו לבין ההסכם, תגבר ההוראה שבהסכם בפוליסה זו.

14. **שיפורים טכנולוגיים**

במידה וייערכו שינויים טכנולוגיים בתחום ביטוחי השיניים בארץ יישבו נציג מטעם בעל הפוליסה ונציג מטעם המבטח וינהלו מו"מ בשינויים אלה.

15. **מקדמות בהחזר הוצאות**

בפוליסה שלפיה זכאי המבוטח לקבל החזר של הוצאות רפואיות או הוצאות תיקון של רכוש שניזוק ייקבע כי המבוטח זכאי לקבל מהמבטח לפי דרישתו מקדמות או התחייבות כספית שיאפשרו לו לקבל את השירות הרפואי או שירות התיקון, וזאת על חשבון הכספים שיגיעו לו על פי הפוליסה.

<u>נספח ג'</u>

כתב התחייבות של הבעל הפוליסה
בהתאם לתקנה 3 (א) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), התשס"ט - 2009

שם הבעל הפוליסה : אוניברסיטת תל-אביב

(באמצעות ארגון עובדי הסגל האקדמאי של האוניברסיטה)

ח.פ. 550012934

כתובת: אוניברסיטת תל אביב

בהתאם להוראות סעיף 3(א)(1) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט – 2009, הריני, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח הוצאות רפואת שיניים לעובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:

ארגון הסגל האקדמי הבכיר
אוניברסיטת תל-אביב

פרק 3

נספח הגדרות והוראות כלליות לטיפולי שיניים

שמור על בריאות שיניך

פרק 3 | נספח הגדרות

נספח 1ב' - נספח הגדרות והוראות כלליות לטיפולים משמרים
(מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה)

1. בדיקה ראשונית
מתבצעת קודם להתחלת הטיפול וכוללת מילוי של טופס בדיקה ראשונית, אשר העתקו יועבר לידי הראל. בדיקה זו כוללת רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים, רישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר יכולים להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי וכן תוכנית טיפולים עפ"י תנאי הפוליסה.

2. בדיקת הפה
בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עששתיים ופתלוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו.
הכיסוי הביטוחי- הבדיקה תינתן אחת לחצי שנה בשנת ביטוח.

3. צילומי רנטגן

3.1 צילום פנורמי או סטטוס
ייעשה ע"י הפניה של הרופא המטפל ויאושר מגיל 18 ומעלה. הכיסוי מוגבל לצילום פנורמי או סטטוס אחד ל- 3 שנים. ינתן כיסוי לצילום לילד/ה מתחת לגיל 18 עפ"י הצורך הרפואי.

3.2 צילומי נשך
צילום משותף של כותרות השיניים האחוריות (עליונות ותחתונות) בכל אחד מצידי הפה. הצילום מיועד בדרך כלל לגילוי עששת בשיניים.

3.3 צילומים פריאפיקלים
צילומים המיועדים לאבחון (לא כולל צילומים הקשורים בעקירות וטיפולי שורש).

3.4 צילום סגרי
צילום המבוצע בזוית של 90 מעלות ללסת ומדגים את רקמות התמיכה הגרמיות של הלסת.
הכיסוי הביטוחי - שני צילומים סגריים לשנת ביטוח.

4. הסרת אבנית
מטרת טיפול זה היא להסיר את רובד השיניים ("פלאק") ואת אבן השן (אבנית) שהצטברו על פני השיניים והחניכיים כדי למנוע מחלות חניכיים ועששת.

5. איטום חריצים לילד/ה

יעשה בשיניים קבועות 4, 5, 6, 7 לילדים עד גיל 16 (טוחנות חלביות).
הכיסוי הוא טיפול אחד לשן לתקופת ביטוח.

6. טיפול בפלואוריזציה

טיפול שמטרתו מניעה של היווצרות עששת על ידי הנחת פלואור ג'יל על שיני הילד/ה.
הטיפול מבוצע עם כף מיוחדת לאחר ניקוי השיניים.
הכיסוי הביטוחי הינו אחד לשנת ביטוח לילד/ה עד גיל 16.

7. סתימות

7.1 **סתימת אמלגם או סתימה מחומר מרוכב**

מכוסה סתימה אחת בכל שן כאשר הצורך בה היא פגיעה עששתית בחומר השן.
לא תאושר סתימה נוספת בשן אם לא עברה לפחות שנה מסתימה קודמת
סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה – תעשה על חשבון הרופא המטפל. כיפוי מוך כלול במחיר הסתימה.

7.2 **סתימה עם פינים**

יאושרו עד שני פינים לסתימה, ובתנאי שהם פינים פרה פולפריים.

7.3 **סתימה זמנית -** אין החזר נפרד עבור סתימה זמנית.

7.4 **סתימה לאחר טיפול שורש**

תאושר רק במידה והיא עונה על הקריטריונים של שיחזור תפקודי השן ואינה מחוזקת בפינים מסוג דנטטוס או פרה פוסט. שימוש בפינים אלה אינו מכוסה במסגרת זו.

7.5 **סתימה לבנה המתקשה באור (קולצר) בשיניים קדמיות ואחוריות**

במקרים רבים טיפול זה מיועד כתחליף לביצוע כתר בשן ו/או צורך בביצוע סתימה בשן בה יש הצורך עקב עששת. השיחזור יעשה בחומר מרוכב (לבן) תוך כדי התאמת הצבע במדוייק לשן.
אחריות הרופא המטפל לטיב הסתימה ולהחלפתה במידת הצורך היא למשך שלוש שנים מביצוע הסתימה.

8. כתרים טרומיים

לילדים עד גיל 12 ובשיני חלב בלבד, יאושרו כתרים טרומיים במידה ואין אפשרות לשיחזור השן ע"י סתימת אמלגם

9. טיפולים במוך השן

9.1 טיפולי שורש בשיניים קבועות

טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח רק אם הוא תוצאה ישירה מפגיעה עששתית במוך השן – המודגמת בצילום הרנטגן של לפני הטיפול (אשר נעשה לפני כל פעולת קידוח בשן) ואשר גרמה לדלקת מוך השן נמק או מורסה.
בנוסף לאמור לעיל טיפול שורש יינתן עפ"י הסיבות הבאות:

- כתוצאה מתהליך דלקתי בשן.
- עקב בעיות פריודונטיות (חניכיים).
- כל סיבה רפואית אחרת בצירוף מכתב רפואי נלווה ומפורט של רופא השיניים המטפל.

9.2 חידוש טיפול שורש

יינתן כיסוי ביטוחי לביצוע חידוש טיפול שורש בתנאי שקיים תהליך דלקתי הנראה בצילום רנטגן או שהטיפול נדרש מחמת צורך רפואי אחר.

9.3 טיפול/חידוש טיפול שורש אצל רופא שיניים מומחה

יינתן כיסוי ביטוחי לביצוע טיפול שורש אצל רופא שיניים מומחה לאנדודונטיה עפ"י הכיסוי הביטוחי. המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס הודעה על תביעה, חשבונית מס במקור וצילומים לפני ואחרי טיפול השורש ויקבל החזר של 50% יותר גבוה מטיפול / חידוש טיפול שורש "רגיל" לפי מס' התעלות.

9.4 שיני חלב

בשיני חלב יאושרו קיטוע מוך חי (פולופוטומי) אחד לכל שן חלב בתקופת הביטוח.
ההחזר עבור קיטוע מוך כולל גם צילומים. אין כיסוי לטיפולי שורש בשיני חלב.

10. שירותים כירורגיים

10.1 עקירה רגילה

אין הגבלה במספר העקירות למבוטח. העקירה מכוסה באם היא נדרשת בשל הרס נרחב של כותרת השן ללא אפשרות שיחזור.

10.2 עקירה כירורגית – שן כלואה

הוצאת שן אשר מחייבת הפשלת מטלית רקמה רכה, הורדת עצם מכתשית ותפרים. ההחזר כולל בין השאר צילום וטיפול לפני ואחרי העקירה.
הקביעה לסעיף זה תהיה ע"י רופא אימון של הראל ועפ"י צילום הרנטגן שבוצע לפני הטיפול

10.3 קיטוע חוד השן (APICOECTAMY)

חיתוך ברקמה רכה כולל הפשלת מטלית, סילוק עצם מכתשית סתימה רטרוגרדית במידת הצורך, תפרים וטיפול לפני ואחרי הקיטוע. ההחזר כולל צילומים.
ההחזר בסעיף זה מוגבל לפעם אחת בתקופת הביטוח לכל שן.

10.4 עקירת שן חלב

שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך שלושה חודשים, תעקר ע"י רופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטחת. במקרה כזה המבוטח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה.

10.5 המיסקציה

חיתוך ברקמה רכה כולל הפשלת מטלית, סילוק העצם, תפרים וטיפול לפני ואחרי קיטוע השורש. ההחזר כולל צילומים.

10.6 עקירה נוספת באותה ישיבה

במידה ויעשו באותה ישיבה יותר מעקירה אחת, תשולם העקירה הראשונה כעקירה רגילה או כירורגית לפי העניין וכל עקירה נוספת תשולם עפ"י הנקוב בטבלת ההחזרים לעקירה נוספת.

10.7 עקירה כירורגית אצל רופא שיניים מומחה

עקירה כירורגית נבדלת מעקירה רגילה בכך שלשם חשיפת השן ועקירתה יש צורך בהרמת מטלית החניכיים ולעיתים גם בפינוי העצם מסביב לשן לאחר חשיפת השורשים ו/או נוצרת נקודת אחיזה למכשיר הכירורגי החולץ ומתאפשרת העקירה בתום הטיפול יש לתפור את החניכיים ולהסיר את התפרים לאחר 5-7 ימים.

10.8 עקירת שן למטרה אורטודונטית

יינתן כיסוי ביטוחי לביצוע עקירה מכל סוג שהוא למטרת טיפול אורטודונטי לילד בכפוף להתייעצות מוקדמת של "הראל" לאחר שהוגשו לה הצילומים האבחנתיים ומכתב רפואי מפורט מהארטודונט המטפל, המעיד על הצורך בכך.

10.9 ניקוז מורסה

יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש או עקירה אשר עבורם תשלם המבטחת החזר. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד. ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי אינו מכוסה במסגרת זו אלא במסגרת הביטוח הפריודונטלי.

11. מכתשית יבשה

טיפול בדלקת עצם המכתשית שהתפתחה מספר ימים לאחר העקירה.
הכיסוי הביטוחי הינו אחד לשן בתקופת ביטוח.

12. אפקסיפיקציה

טיפול זה כפוף לאישור מוקדם של המבטח ויבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפולי שורש. עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודד ריפויבתעלות השורש. הכיסוי מוגבל לישיבה ראשונה ועד לשלוש ישיבות המשך. הכיסוי הנו אחד לשן בתקופת הביטוח לילד עד גיל 16. חובה על המבוטח להגיש טופס התייעצות לקבלת אישור מראש של המבטח לטיפול לפני התחלתו בליווי צילום אבחנתי.

13. עזרה ראשונה בלילה, חגים, שבתות ובחו"ל

טיפול לשיכוך כאבים ובתנאי שהוא אינו חלק מטיפול שעבורו ידרוש המבוטח החזר.

14. הרדמה/סדציה תוך ורידית

במידה ויש הכרח רפואי בביצוע טיפולי שיניים בהרדמה כללית / סדציה תוך ורידית המוטב יהיה זכאי להחזר של עד 50% מההוצאה בפועל ולא יותר מתקרת ההחזר, עבור הרדמה כללית לצורך ביצוע טיפולי שיניים במסגרת הכיסוי הביטוחי ואם קיים הכרח רפואי מנומק בכתב.

15. גז צחוק לילד (כולל סדציה לפני טיפול)

במקרים מיוחדים בהם יש הכרח רפואי לבצע טיפולי שיניים באמצעות גז צחוק לילד. המבוטח יהיה זכאי להחזר עבור גז צחוק פעמיים בשנת ביטוח לכל ילד לצורך ביצוע טיפול שיניים אם קיים לכך הכרח רפואי מנומק בכתב ובתנאי שהטיפול יבוצע אצל רופא שיניים. המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס הודעה על תביעה.

16. שומר מקום

אביזר לשיקום מרווח בין שתי שיניים עקב עקירת שן חלבית.

17. הבהרת שן לא ויטלית

שן שאינה ויטלית, שן אחרי סתימת שורש אשר משחירה.
במקרה כזה רופא השיניים בלבד יבצע את תהליך ההברה של השן. הטיפול מתבצע כאשר הוחלט מסיבות שונות, לא לבצע כתר על השן אשר עברה טיפול שורש.
הרופא מחדיר את חומר ההבהרה לתוך השן ומשתמש תוך כדי התהליך בחומר סתימה זמני. החומר נשאר בתוך השן למשך מספר ימים (7-10 ימים). החומר מוחלף במרפאה על ידי רופא השיניים עד שמגיעים למידת ההבהרה הרצויה.
הכיסוי הביטוחי - אחת לשן בכל 3 שנים בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם.

18. הבהרת שיניים ויטליות - לסת אחת

אחד ללסת בתקופת הביטוח.
המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המטפל, יגיש טופס הודעה על תביעה ויהיה זכאי להחזר של עד 50% מההוצאה בפועל ולא יותר מתקרת ההחזר הנקובה בנספח א'1.

19. הוראות כלליות

19.1 **אלחוש מקומי – נכלל במחיר הטיפול.**

19.2 **תרופות** – תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול, אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן חלות על המבוטח.

נספח 2ב' - נספח הגדרות והוראות כלליות לטיפולים פריודונטיים
(מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה)

הנחיות כלליות לטיפולים פריודונטיים

מתרפאים הזקוקים לטיפול פריודונטי מראים בהרבה מקרים הגיינה אורלית לקויה ומודעות ירודה לחשיבות השמירה על בריאות הפה.

יש לעשות מאמץ לשפר את גישת המתרפא, שכן בכך תלויה במידה רבה הצלחתו של הטיפול.

מומלץ שבמקרים אלו יבוצע בראש וראשונה, טיפול פריודונטי מניעתי ויבוצעו כל העבודות המשמרות, להם זקוק המתרפא לפני תחילת הטיפול הפריודונטי הכירורגי. אם תוך פרק זמן זה לא יחול שיפור בהיגיינת הפה או במצב התחלואה הפריודונטית יעשה הרופא הערכה מחדש של המצב ויקבע את הפרוגנוזה של הטיפול על פי שיקולים הנובעים מן המצב.

כל הטיפולים והשירותים הפריודונטיים יבוצעו אך ורק על ידי רופאי שיניים פריודונטיים מומחים, המתמחים בתחום הפריודונטיה.

טיפולים כירורגיים דורשים התייעצות מוקדמת מראש עם הראל חברה לביטוח לכל טיפול בנפרד.

- יש לשאוף לגמור את רוב הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') לפני התחלת הטיפול הפריודונטי.
- אם מתבצע טיפול הכנה ראשונית יש להמתין זמן של שלושה חודשים לריפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בטיפול המשך בפה.
- תוקף האישור מראש יפוג באם פג תוקף הביטוח או לאחר ששה חודשים אם לא החלו בטיפול מסיבה כלשהיא לאחר מכן יש לבקש אישור מחדש לביצוע הטיפול.

א. אין המבטח אחראי לטיפולים הפריודונטיים המבוצעים ע"י הרופאים הן על ידי רופאי שיניים בהסכם והן על ידי רופאי שיניים שאינם בהסכם.
ב. הרופא המטפל הוא אחראי לטיפוליו.
ג. כל טיפול פריודונטי מכוסה אחת לתקופת ביטוח.
ד. הראל רשאית לשלוח את המבוטח לחוות דעת שניה אצל רופא שיניים פריודונט מומחה.

- מבוטח שצריך לקבל טיפול פריודונטי כפי שיפורט לעיל חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול **לפני** שיבוצע טיפול פריודונטי כירורגי כלשהוא אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי. אי קבלת אישור מוקדם שוללת מחברת הביטוח את זכותה לקבלת חוות דעת נוספת לפני ביצוע הטיפול, ולכן לא יהיה כיסוי ביטוחי במידה ללא ניתן אישור מוקדם ע"י החברה.

- לצורך האישור מראש יגיש הפריודונט שבהסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי רופא שיניים פריודונט שאינו בהסכם עם "הראל") רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה על פי ההנחיות להלן, אליו יצורפו צילום או צילומים עדכניים שיבוצעו לפני הטיפול המראים את רקמות התמיכה הנגרמת (העצם האלבאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה.
- לאחר עיון בהראל תוך 30 יום מיום קבלת החומר יקבל רופא ההסכם או המבוטח "אישור מ הראל" לביצוע מלא או חלקי של תוכנית הטיפולים המוצעת (לפי הכיסוי הביטוחי) באישור יפורט גם הסכום שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא (במקרה של רופאי הסכם).
- העתק האישור ישלח לרופא (רופא הסכם בלבד).
- במקרה של צורך ברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתוכנית הטיפול, או במקרה של דחיית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת.
- בתום הטיפול הן אצל "רופא הסכם" והן אצל "רופא שיניים שאינו בהסכם" יש לשלוח את טופס התביעה עם חתימת הרופא והמבוטח

1. טיפול מונע על ידי פריודונט

1.1 בדיקה פריודונטלית

רשום מלא של הממצאים הדנטליים הנדרשים שיכלול:

1.1.1 רישום עומק כיסים

מדידה לפחות ב – 4 נקודות לכל שן ורשום הכיס הגדול מ – 4 מ"מ.

1.1.2 רישום תזוזת השיניים

סימון 2 – תזוזה הוריזונטלית יותר מ – 1 מ"מ.

סימון 3 – ניתן לתזוזה ורטיקלית.

1.1.3 רישום אבנית

0 – אין אבנית.

1 – אבנית התחלתית - סופרא ג'ינג'בלית.

2 – אבנית בינונית - סופרא וסב ג'ינג'בלית.

3 – אבנית רבה - סופרא וסב ג'ינג'בלית.

1.1.4 רישום איבוד עצם

0 – בריא

1 – התחלתי

2 – בינוני

3 – מתקדם

1.1.5 רישום הממצאים השונים

נגעים פריאפיקליים, בעיות מוקוג'ינג'בליות וכו'.

1.1.6 רישום האבחנות

0 – אין בעיה פריודונטלית.

1 – ג'ינג'ביטיס – GINGIVITIS דלקת חניכיים המאופיינת על ידי דמום, היפרפלזיה **בצקת**, יצירת כיסי חניכיים, אין אבוד עצם.

הטיפול הדרוש:
אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

2 – פריודונטיטיס התחלתי – EARLY PERIODONTITIS התקדמות המחלה הפריודונטלית לתוך העצם המכתשית הגורמת להרס עצם ראשוני ויצירת כיסים (כ - 3-4 מ"מ).

הטיפול הדרוש:
אבחנה, הדרכה והכנה ראשונית הכוללת: ניקוי אבנית והחלקת שורשים והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

3 – פריודונטיטיס מתון - MODERATE PERIONTITIS מצב מתקדם של מחלת החניכיים עם הרס מוגבר של הרקמות התומכות עם כיסים בינוניים ואיבוד עצם עם חשש ואפשרות לניידות שיניים.

הטיפול הדרוש:
אבחנה, הדרכה, הכנה ראשונית הכוללת: ניקוי אבנית והחלקת שורשים, הערכה מחדש ולאחריה במידת הצורך הרמת מטלית ופעילות כירורגית בעצם והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

4 – פריודונטיטיס מתקדם ADVANCED PERIONTITIS התקדמות המחלה הפריודונטלית עם הרס נרחב של הרקמות התומכות עם ניידות שיניים כיסים עמוקים 6 מ"מ ויותר מאפיינים תהליך דלקתי זה.

הטיפול הדרוש:
אבחנה, הדרכה, הכנה ראשונית הכוללת: ניקוי אבנית והחלקת שורשים, הערכה מחדש ולאחריה במידת הצורך קיבוע שיניים, פעולות כירורגיות המכילות פעולות מורכבות, והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול.

כל הרישומים בטופס הבדיקה על פי סקסטנטים. בדיקה משמעה רישום הממצאים בזמן האבחנה לפני הטיפול והן רישום הממצאים אחרי ביצוע הערכה מחדש (התשלום עבור הבדיקה כולל את שתי הבדיקות ואין תשלום נפרד עבור כל בדיקה ובדיקה)

1.2 **ניקוי אבן על ידי שיננית/רופא**

טיפול בכל חצי שנה, במרפאת הפריודונט בלבד.

1.3 **הכנה ראשונית - Scaling and Root planing**

הכנה ראשונית הינה פעולה אשר מטרתה הדרכת המתרפא בשמירה על הגיינה אורלית, הסרת רובד בקטריאלי, אבנית, צמנטום פגוע ממשטחי השורש, ורקמה רכה בכיס החניכיים. ההכנה הראשונית כוללת הורדת אבן והחלקת שורשים והדרכה בהגיינה אורלית ומתבצעת ע"י רופא או שיננית.

פעולה זו נעשית לפני כל החלטה על פעולה כירורגית, והיא יכולה להיות הטיפול הסופי באם ישנו שיפור וריפוי, או חלק מההכנה לקראת פעולה כירורגית.

ההכנה הראשונית מתבצעת תחת **<u>הרדמה מקומית</u>**, ומדווחת עפ"י מספר הישיבות, כאשר כל ישיבה הינה בת 30 דקות לפחות. טיפול זה אינו מחייב התייעצות מוקדמת, אך התשלום ע"י החברה מותנה בקבלת ממצאי הבדיקה הראשונית.

הטיפול מוגבל ל- 4 ישיבות בתקופת הביטוח ולא יותר מישיבה אחת ביום.

2. טיפול פריודונטי כירורגי

2.1 **טיפול שמרני משלים**

טיפול חודרני לא כירורגי על ידי רופא שבא בעקבות טיפול פריודונטי מונע במקומות בהם יש פתולוגיה ואשר אינם מיועדים לפרוצדורה כירורגית.

הכיסוי הביטוחי הינו טיפול שמרני אחד לכל 1/6 פה, בתקופת הביטוח.

חובה לבצע התייעצות מוקדמת

טיפול שמרני משלים מכוסה לאחר 3 חודשים מביצוע ההכנה הראשונית ולאחר ביצוע הערכה מחדש. במקרים בהם לאחר ביצוע טיפול שמרני משלים יש צורך בביצוע טיפול פריודונטי כירורגי, הסכום ששולם בגין טיפול זה יקוזז מההחזר המגיע בגין הניתוח הכירורגי.

2.2 **כירורגיה פריודונטית**

- ניתוח ברקמה רכה כריתת חניכיים **או**
- ניתוח מטלית או השתלת חניכיים **או**
- ניתוח מוקג'ינג'יבלי

הטיפול יאושר רק כאשר קיימת תחלואה פריודונטלית ברקמות הרכות ורקמות התמיכה של השן המחייבת התערבות כירורגית וכאשר בוצעה הכנה ראשונית ועבר זמן של **<u>לא פחות משלושה חודשים</u>** מסיום ההכנה הראשונית לפני שנקבע הצורך בטיפול כרורגי.

הטיפול כולל:
אלחוש מקומי, תפרים, תחבושת פריודונטלית וכל הדרוש לביצוע וסיום משביע רצון של הטיפול. כמו כן כולל הטיפול, הסברה ויעוץ **לפני ואחרי הטיפול**, בכלל זה הוצאת תפרים, מהן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

חובה לבצע התייעצות מוקדמת
מכוסה **אחד** מהניתוחים הנ"ל לתקופת ביטוח לכל שן.

3. טיפול פריודונטי תחזוקתי

- פעולה פריודונטית הבאה בעקבות טיפול אקטיבי.
- הפעולה כוללת בדיקה וניקוי אבן. יאושר ניקוי אבן במרפאתו של הפריודונט המטפל.
- הבדיקה תתבצע אחת לתקופת ביטוח ולפחות 6 חודשים לאחר גמר ביצוע ניתוח כירורגי.

4. ניקוז מורסה ממקור פריודונטי:

- טיפול כירורגי לנקוז ממקור פריודונטי.
- פעולה אשר הינה במסגרת נפרדת מתוכנית הניתוחים ומבוצעת במסגרת נפרדת מתכנית הטיפול הפריודונטית.

  מוגבל לאחד ללסת לתקופת ביטוח.

5. סד אמלגם

פעולה תוך כותרתית לקיבוע של שיניים עם שחזורי אמלגם המבוצעת ע"י גשור בין השיניים באמצעות חוט מתכתי הנמצא בתוך שחזורי אמלגם (A – SPLINT).
מוגבל אחד ללסת לתקופת ביטוח.

או:

סד מחומר מרוכב

פעולה תוך או חוץ כותרתית לקיבוע של שיניים עם חומר בעזרת חוטים מתכתיים או שמוש בשיטת הצריבה בחומצה וחומר מרוכב.
מוגבל אחד ללסת לתקופת ביטוח.

6. הארכת כותרת

זוהי פעולה כירורגית המבוצעת לצורך יצירת כותרת קלינית מאורכת בשיניים הכותרות שלהן נהרסו ברובה (מכל סיבה שהיא) ואין בה די לאחיזת השיחזור הפרותטי המיועד שן, בהתייעצות מוקדמת מראש.

7. טיפולים בהחדרת תרופה מקומית מכל סוג לכיסים פריודונטיים

הטיפול יבוצע באישור מראש ובתאם לצורך הרפואי. כיסוי ביטוחי - טיפול אחד לכל שישית פה בתקופת הביטוח.

8. אלבאופלסטיקה

החלקת עצם מקומית / החלקת רכס. פעולה זו מבוצעת לאחר ביצוע עקירות סדרתית של שיניים וכהכנה לביצוע שיחזור נשלף קבוע.
הכיסוי הביטוחי - טיפול אחד לכל לסת בתקופת הביטוח.
ההחזר הכספי יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה בצרוף חשבונית מקור וצילומים נדרשים להראל חברה לביטוח.

9. הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק

פעולה כירורגית להוצאת אבן מבלוטת הרוק.
הכיסוי הביטוחי - אחד בתקופת הביטוח.
ההחזר הכספי יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה או כירורג פה ולסת מומחה בצרוף חשבונית מקור וצילומים נדרשים להראל חברה לביטוח.

10. טיפולים שאינם מכוסים בביטוח

10.1 **ניתוחים לצרכים אסטטיים וקוסמטיים**

נספח 3ב' - נספח הגדרות והוראות כלליות לטיפולים משקמים (פרוטטיים)
(מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה)

ככלל, יש לשים דגש מיוחד על הדרכה בהיגיינה אורלית וניקוי, על מנת להגיע למצב פריודונטי מתאים לפני התחלת התכנית הפרוטטית. מתרפא אשר מצבו הפריודונטי וההיגיינה האורלית שלו אינם משביעי רצון, יביא לכישלון כמעט ודאי של הטיפול המשקם, ועל הרופא לקחת זאת בחשבון לפני התחלת הטיפולים ובעת קביעת תכנית הטיפולים. כמו-כן יש להקפיד על הדרישות הבאות:

1. אין להתחיל כל טיפול פרוטטי לפני מילוי טופס "אישור מראש" לטיפולים פרוטטיים וקבלת אישור הראל לזכאות המתרפא לטיפולים, כולם או חלקם. אחריות הראל לתשלום מותנת באישורה של תכנית הטיפול מראש.

   במקרים מסוימים, תפנה "הראל" את המתרפא לרופא אמון לבדיקה קלינית לפני או אחרי ביצוע הטיפולים, לפי בחירתה.

2. כאשר בין מתן האישור לתוכנית הטיפולים לבין ביצועה נעשו עקירה או המיסקציה באותה לסת אשר לא קיבלו אישור מוקדם ולא הופיעו בתוכנית הטיפול, בטל האישור ויש לבקש תיקון לאישור.

3. הרופא יהיה אחראי לכל עבודה פרוטטית שיבצע, ועל "הראל" לא תחול אחריות כל שהיא לטיב הטיפול או לטיב תכנית הטיפול.

   אישור הראל לתכנית הטיפול מהווה אישור על זכאות המבוטח לטיפולים המבוקשים ע"י הרופא המטפל עפ"י תנאי הפוליסה, ואינם מהווים המלצה לטיפול.

4. בתוכנית הטיפולים יפרט הרופא את סוג הטיפול הפרוטטי המבוקש כשהוא מפורט לפי מספרי השיניים.

   לתוכנית הטיפולים יש לצרף צילומים עדכניים של רקמות התמיכה הגרמיות וחוד שורש השן (אפקס) אשר בוצעו בסמוך להכנתה (לא יותר מאשר 6 חודשים לפני כן) וזאת לפני השחזת השיניים או כל טיפול פרוטטי מכין אחר.

5. אישור תוכנית טיפולים בטל לאחר 6 חודשים אם לא הסתיים הביצוע.

   ניתן לבקש הארכת תוקף האישור והמבטח ישקול לאור הנסיבות אם תנתן ההארכה.

6. תוכנית טיפולים שאושרה לרופא מסויים אפשר להעבירה לביצוע רופא אחר המוכן לבצעה כלשונה, או להגיש תוכנית אחרת, רק אם יציג המבוטח "מכתב ויתור" מהרופא לו ניתן האישור המקורי.

7. בתום הטיפול יש לצרף לתביעה לתשלום צילומים שיוכיחו כי בוצע הטיפול: צילום פוטוגרפי, או צילום רנטגן שבוצע על פי שיקול דעתו של הרופא המטפל לצרכים רפואיים או צילום תבנית מעבדה עליה בוצעה העבודה.

8. הזכאות לקבלת טיפולים פרוטטיים תחול במקרים הבאים:
   א. כאשר יש הרס כותרת בשל עששת המחייב ביצוע טיפול שורש או עקירת השן.
   ב. כאשר בשיניים קיימים טיפולי שורש או עקירות אשר אושרו, בוצעו ושולמו ע"י המבטח במהלך תקופת הביטוח, או שבוצעו לפני תקופת הביטוח.

טיפולים פרוטטיים בתוכנית המשקמת – חבות וסייגים

1. בדיקה ותוכנית טיפולים

פרושה רישום מלא של הממצאים הדנטליים ואורליים ומילוי מפורט של טופס תכנית הטיפולים. יש לציין מצבים בריאותיים כלליים אשר עלולים להשפיע על תכנית הטיפולים, לדוגמא: סכרת. "הראל" תכסה שלוש בדיקות פרוטטיות בתקופת הביטוח, ובלבד שפרק הזמן שבין בדיקה אחת לשניה (לרבות בדיקה משמרת) יעלה על ששה חודשים, ובלבד שהבדיקה הפרוטטית נעשתה לצורך ולוותה בתכנית טיפולים פרוטטיים.

2. תותבת חלקית קבועה

פרושה כתר או כתרים, אם כבודדים או כיחידה בגשר.
לצורך אישור תכנית הטיפול בסעיף זה, יש לציין על טופס "אישור מראש" את מספרי השיניים המועמדות לשחזור, סוג וחומר השחזור המבוקש, ולצרף צילום סטטוס או פנורמי, או צילום פריאפיקלי של השיניים המאחזות, כל זאת לפני השחזת השיניים.

כתר ויניר ו/או חרסינה

כתר ויניר העשוי ממתכת זהב המצופה בחזות מחומר בצבע השן עשוי משרף אקריל.
כתר חרסינה עשוי אף הוא מתכת מצופה חרסינה.

יכוסו כתרים מהסוגים הבאים:

2.1 כתר ויניר או כתר יצוק. כתר חרסינה עם או ללא בסיס מתכת.

2.2 התשלום עבור תותבת חלקית קבועה כולל את הכנת הפה והשיניים, עבודת המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, כתרים וגשרים זמניים, מדידות, הכנסת התותבת לפה והדבקתה וההתאמות הדרושות לתיפקוד מלא.

2.3 כתרים לשיניים מאחזות בגשר יאושרו ע"פ חוק אנטה.

2.4 כאשר ישנו תכנון לגשר קבוע ולתותבת חלקית להוצאה באותה לסת, תשלם הראל רק עבור התותבת החלקית להוצאה על פי תנאי פוליסה זו תהיה במקרים הבאים:
   א. אוכף חופשי בו חסרות שיניים טוחנות שישית, שביעית ושמינית בצד אחד של הלסת.
   ב. כאשר המצב הפריודונטלי של השן המאחזת לקוי או מעורער.
   ג. כאשר קיים חוסר של 6 שיניים או יותר ברציפות (פרט לאזור הקידמי כאשר חסרות 12-22 ו/או 42-32 ובתנאי הכרחי שלא חסרה עוד שן כלשהו בלסת).
   ד. כאשר קיים בלסת חוסר של 9 שיניים ומעלה (גם לא ברציפות אחת).

2.5 גשר של יותר מ-5 יחידות לא מכוסה למעט גשר של 6 יחידות בשיניים 13-23 -33

43 ובתנאי מפורש שלא חסרה שן נוספת בלסת.

2.6 תותבת חלקית קבועה תשולם רק פעם אחת בתקופת הביטוח עבור כל שן.

2.7 לא מכוסה במסגרת הביטוח גשר תלוי או גשר הנשען על שן רופפת, או טיפול שמטרתו חיזוק שיניים רופפות.

2.8 לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות קוסמטיות או אסטטיות.

2.9 טיפולים בעקבות חבלה או תאונה מכוסים בתנאי שנגרמו עקב חבלה או תאונה. הביטוח לא יכסה טיפולי שיניים אשר הצורך בהם נגרם במזיד, או בקטטה, או אם נזקי התאונה מבוטחים ושנגרמו במהלך שירות צבאי תאונת דרכים. כל נזק תאונתי אחר לשיניים ושחזורים קיימים יכוסה בביטוח.

2.10 מכוסים חיבורים מדויקים או חצי מדויקים או טלסקופים.

2.11 לא מכוסים טיפולים פרוטטיים אשר החלו בהם לפני קבלת "אישור מראש". הראל תדחה כל טיפול אשר צילום הרנטגן ו/או בדיקה קלינית ע"י רופא החברה יראו שהטיפול הפרוטטי כבר החל. לדוגמא: שן מושחזת עם או ללא כתר זמני, סימנים קליניים של תח"ל וכו'.

2.12 בהתעורר מחלוקת בעניין דרכי הטיפול הרפואי במקרה הביטוח, תהיה דעתו המקצועית של רופא המבטחת הדעה הקובעת.

2.13 המבטחת תהיה פטורה מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין כל אחד מהמצבים הבאים:

א. בגין טיפולים שאינם מפורטים ברשימות הטיפולים המשמרים והפרוטטיים שבסעיף 2.1 לעיל או בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי בפוליסה. קיבל מבוטח טיפול כאמור לעיל אצל רופא הסכם מתחייב הוא לשלם לרופא את מחיר הטיפול.

ב. בגין טיפולים המפורטים בסעיף 2.1 לעיל אם הם נעשו למטרות של טיפולים פריודונטיים או אורטודונטיים.

ג. בגין כל נזק שנגרם לגופו או לרכושו של המבוטח תוך כדי או עקב טיפול לקוי או רשלני שניתן לו ע"י רופא שיניים כל שהוא לרבות רופא הסכם.

ד. בגין תשלום עבור טיפולים פרוטטיים ושירותים פרוטטיים שהוחל בהם בטרם היות המבוטח מכוסה על פי פוליסה זו.

ה. בגין הוצאות שהוציא עבור טיפולים שבוצעו ע"י אדם שאינו רופא שיניים בהגדרתו בסעיף ההגדרות בפוליסה זו.

לצורך הגשת תביעה בסעיף זה יש להגיש טופס תביעה לטיפולים פרוטטיים אשר בו צויינו מספרי השיניים ששוחזרו, סוג וחומר השחזור, ולצרף צילום המראה את השחזור אחרי ההדבקה, וכן חשבונית מעבדה המציינת את שם המתרפא, סוג העבודה שנעשתה, ובאיזה שיניים. במקרים מסויימים, בנוסף לאמור לעיל, תפנה "הראל" את המבוטח לרופא אמון לבדיקה קלינית לפני או אחרי ביצוע הטיפולים.

3. תותבת מעבר זמנית

זוהי תותבת נשלפת זמנית המבוצעת מיד לאחר עקירת שן/שיניים ומתפקדת בפה במקום השיניים שנעקרו עד למועד ביצוע השיקום הקבוע. אין מדובר בהחלפת תותבת קיימת והיא משמשת כתותבת זמנית בלבד.

4. תותבת חלקית נשלפת

פרושה תותבת משרף אקריל, או כרום קובלט, אשר המתרפא יכול לשלפה מפיו ולחזור וליצבה במקומה, ומטרתה השלמת שיניים חסרות בלסת.

4.1 לצורך אישור תכנית טיפולים בסעיף זה, יש לציין על טופס "אישור מראש" את מספרי השיניים המועמדות לשחזור (השיניים החסרות) ולצרף צילום סטטוס או פנורמי, או צילום פריאפיקלי של השיניים המאחזות אשר עליהם יבואו ווים ו/או משענות.

תכוסנה תותבות חלקיות נשלפות כדלקמן:

- תותבת עליונה או תחתונה על בסיס שרף אקריל, כולל ווים ושיניים.
- תותבת עליונה או תחתונה על בסיס מתכת כרום-קובלט, כולל ווים, משענות ושיניים.

4.2 התשלום עבור תותבת חלקית כולל הכנת הפה והשיניים, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, וביצוע כל ההתאמות הדרושות להבאתה לתפקוד מלא. התשלום כולל ביצוע ריפודים, התאמות וכו' עד ששה חודשים מיום הכנסת התותבת לפה.

4.3 כאשר מצבן הפריודונטלי של השיניים בלסת ו/או מספרן מעיד על אפשרות של מעבר לתותבת שלמה בתוך פרק זמן לא רב יחסית, תכסה "הראל" רק תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל.

4.4 אין כיסוי לתותבות המשמשות להגבהת המימד האנכי (VERTICALDIMENTION).

4.5 תותבת זמנית מיידית מכוסה.

לצורך הגשת תביעה בסעיף זה יש להגיש טופס תביעה לטיפולים פרוטטיים אשר בו צוינו מספרי השיניים ששוחזרו, סוג וחומר השחזור, ולצרף חשבונית מעבדה בה צוין שם המתרפא וסוג העבודה שנעשתה ובאיזה שיניים.
במקרים מסויימים, בנוסף לאמור לעיל, תפנה "הראל" את המבוטח לבדיקה קלינית ע"י רופא אמון לפני או אחרי ביצוע הטיפולים.

5. תותבת שלמה

5.1 פרושה תותבת משרף אקריל אשר מכסה במלואה לסת עליונה או תחתונה מחוסרת שיניים.

לצורך אישור תכנית טיפולים בסעיף זה, יש לציין על גבי טופס "אישור מראש" את סוג ומיקום התותבת, ולצרף צילום פנורמי של המתרפא (לפני או אחרי עקירת השיניים אשר הביאו לצורך בתותבת השלמה).

מכוסות תותבות שלמות הבאות:

- תותבת שלמה עליונה.
- תותבת שלמה תחתונה.

או לחילופין:

- תותבת מיידית עליונה.
- תותבת מיידית תחתונה.

5.2 במידה ויש צורך בביצוע התאמה נוספת של תותבת שלמה כולל הכנת הפה, עבודת מעבדה, מחיר החומרים, מדידות, התאמות, הכנסת התותבת לפה והבאתה לתפקוד מלא ונכון, לרבות ריפודים והתאמות כנדרש. התשלום יהיה כולל ביצוע ריפודים, ההתאמה תבוצע תוך ששה חודשים מהכנסת התותבת לפה.

5.3 תותבת על (OVER DENTURE) תכוסה כתותבת שלמה ולא יהיה כיסוי נוסף לטיפול בשיניים המאחזות, אפילו אם בוצעו בהן טיפולי שורש ויש לבצע בהן כיפות ו/או מבנים יצוקים.

5.4 כאשר למתרפא תותבת ישנה אשר אפשר להביאה ע"י תיקון ריפוד וכד' לתפקוד תקין, לא תכסה "הראל" תותבת חדשה.

לצורך הגשת תביעה בסעיף זה, יש להגיש טופס תביעה לטיפולים פרוטטיים, אשר בו צויינו סוג מיקום התותבת ולצרף חשבונית מעבדה בה צויין שם המתרפא וסוג העבודה שנעשתה. במקרים מסויימים, בנוסף לאמור לעיל, תפנה "הראל" את המתרפא לרופא אמון לשם ביצוע בדיקה קלינית לאחר גמר הטיפול.

6. מחבר

יכוסה מחבר מכל סוג - 2 מחברים לתותבת בתקופת הביטוח.

7. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

7.1 לצורך אישור תכנית טיפולים בסעיף זה, אין צורך בצילומים או בבדיקה קלינית ע"י רופא אמון, (אלא בדרישה מפורשת של הראל).

7.2 יכוסו התיקונים הבאים:

- תיקון שבר או סדק בתותבת.
- תיקון שן שבורה בתותבת.
- הוספת ווים או שיניים, או הלחמה לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו, ובלבד שבשיניים שנעקרו לא שלמה הראל עבור שחזור פרוטטי.
- החלפת ווים שבורים בתותבת חלקית נשלפת.
- חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה או תחתונה, או לחילופין ריפוד קשה (במעבדה או במרפאה) או ריפוד רך (במרפאה) פעם אחת בתקופת הביטוח.

7.3 הראל לא תשלם עבור ריפוד, החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של שיניים או ווים בתותבת חלקית או שלמה אשר שולמה על ידה, במשך 6 חודשים מיום הכנסת התותבת לפה.

8. מבנה

פירושו השלמת כותרת השן (שעברה טיפול שורש), הכוללת פין מוכן מראש או יצוק, אשר הוכנס בחומר המילוי של תעלה אחת או יותר מתעלות השורש ואשר מקבל את חיזוקו מתעלת השורש.

8.1 לצורך אישור תכנית טיפולים בסעיף זה יש להגיש טופס "אישור מראש" שבו צויין מספר השן שבה עומדים לבצע את המבנה וסוג המבנה המבוקש, בצירוף צילום פריאפיקלי של השן.

8.2 יכוסו מבנים מהסוגים הבאים:

- מבנה יצוק.
- מבנה מיידי הכולל: פין מוכן מראש מסוג דנטטוס פרהפוסט וכד', וכן חומר שחזור כאמלגם פרוסטודנט וכד'.

לצורך תביעה בסעיף זה יש להגיש טופס תביעה לטיפולים פרוטטיים אשר בו צוינו השיניים בהן נעשה המבנה וסוגו, ולצרף צילום המראה את המבנה. במקרה של מבנה יצוק, יש לצרף גם חשבונית מעבדה בה מצוין שם המתרפא וסוג העבודה אשר נעשתה.

9. החלפת שיחזור פרוטטי

יינתן כיסוי ביטוחי לביצוע החלפת שיחזור פרוטטי בתנאים המפורטים להלן:

9.1 הטיפול יינתן כתוצאה מצורך בביצוע טיפול שורש, חידוש טיפול שורש, עקירה ו/או כל סיבה רפואית אחרת שתפורט במכתב נלווה מרופא השיניים המטפל, ואשר מודגמת בצילום שנעשה לפני הורדת השיחזור.

9.2 במידה וקיים תהליך דלקתי/עששתי מתחת לכתר המודגם בצילום הרנטגן.

9.3 הטיפול יינתן בהתייעצות מוקדמת מראש.

10. סד לילה

מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ ממוקד על שיניים בודדות במהלך היום או הלילה יבוצע ע"י כל רופא שיניים בעל רישיון מטעם משרד הבריאות.

נספח 4ב' - נספח הטיפולים הכירורגיים של השתלות שיניים
(מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה)

כללי

טיפול כירורגי של שתלים להלן "השתלה" יכוסה רק במידה ומצב העצם, הרקמות הרכות, מצב המנשך והסגר ניתנים לטיפול על פי כל אמות המידה שיפורטו להלן.

הראל תשלם החזרים בגין השתלה בגובה שלא יעלה על האמור בלוח הגמלאות – השתלות, (נספח 4א') וזאת על פי התנאים הבאים:

1. כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או בפריודונטיה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל.
2. יש לשאוף לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו'), והטיפולים הפריודונטליים לפני התחלת הטיפול הכירורגי. לא ניתן לקבל "אישור מראש" להשתלות לפני שהובהרה הפרוגנוזה של השיניים במשנן כולו.
3. כאשר קיימת מחלה פריודונטלית מסוג של MODERATE PERIODONTITIS או ADVANCED PERIODONTITIS, חייב המבוטח לקבל טיפול פריודונטלי לפני ההשתלות ע"י פריודונט מומחה מוכר ע"י משרד הבריאות.
4. מבוטח שצריך לקבל טיפול כירורגי של השתלה חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול כירורגי כלשהו, אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
5. לצורך האישור מראש יגיש הרופא המומחה שבהסכם או הרופא המומחה שאינו בהסכם באמצעות המבוטח, רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה (CHART) אשר בוצעה למבוטח לא למעלה מ- 3 שבועות קודם להגשת התוכנית, בצירוף כל המסמכים הרפואיים והצילומים המקוריים.
6. מבוטחים מחוסרי שיניים לחלוטין בלסת, תתייחס התוכנית להשתלה לטיפול משקם של תותבת על. לא יאושרו שתלים ושיקום אשר מטרתם לתמוך בתוכנית שיקום אחרת.
7. במידה ונעקרו שיניים בלסת קודם לביצוע השתלות, לא תוגש תוכנית להשתלות לפני הזמן המקובל (כפי שנהוג בבתי הספר לרפואת שיניים בישראל).
8. בתוך 21 יום מקבלת החומר יקבל המבוטח את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחיה של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם הסכום שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא ההסכם או את סכום ההחזר ע"י הראל.
9. אין להתחיל בטיפול ההשתלה לפני קבלת אישור לכיסוי ביטוחי מהחברה.
10. המבטח יכול להפנות את המבוטח לצורך התייעצות אל רופא אמון כירורג מטעמו לפני קבלת החלטה בעניין ה"אישור מראש" ו/או בתום הטיפול בתיאום עם היועץ הרפואי.

11. במקרים חריגים באזורים בהם לא ניתן לפנות לרופא יועץ כאמור, יוכל המבוטח, באישור בכתב מהחברה, לשלוח צילומים כאמור בסעיף 5 לעיל + מטבעי לימוד, ואלו יועברו על ידי החברה לרופא יועץ כירורג מטעמה, אשר יחווה דעתו גם בלי בדיקה של המבוטח.
12. המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח עומד על 4 שתלים ללסת, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים, המצורפת לנספח זה. סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי של השתלה או סכום ההחזר למבוטח הפונה לרופא פרטי מפורט בנספח הגמלאות לטיפולים כירורגיים של השתלות (נספח 4א').
13. תוקף האישור מראש יפוג לאחר ששה חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, כדי לקבל הארכת תוקף יהיה על המבוטח לתת הסבר לסיבות שהביאו לאי התחלת הטיפול בתוך פרק זמן זה.
14. א. אין המבטח אחראי לטיפולים כירורגיים המבוצעים ע"י הרופאים המומחים.
ב. אחריות הרופא המומחה שבהסכם לשתלים שביצע תהיה ל- 18 חודשים מיום הביצוע.

הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים

1. בדיקה והערכת תכנית טיפול

רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי – כירורגי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

ביקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת לצורך תשלום סעיף זה. כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת בתקופת הביטוח.

2. כירורגיה של שתלים

במקום כל שן חסרה יהיה המבוטח זכאי להכנסה כירורגית על שתל שן לרקמת העצם והחניכיים, וזאת על פי הקריטריונים שהותרו בסעיפי נספח טיפולים זה – השתלת שיניים.

הטיפול כולל: כל השלבים הקליניים לניתוח וחשיפת השתל, וכן טיפולי חירום הקשורים בתהליכי אחלמה של השתלים, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול.

המבוטח זכאי לטיפול כירורגי של השתלת שיניים על פי התנאים הבאים:

2.1 שתלים של שיניים בודדות

א. השתלת שן בודדת או מספר שיניים בודדות ברצף, תאושר ותבוצע אך ורק כאשר השיניים הסמוכות אינן עם כתרים או התויה לכתרים או עם טיפולי שורש או שחזורים גדולים וכאשר לא קיימת מחלה פריודונטלית פעילה וכאשר המרחק בין שולי השתל המתוכנן לבין השיניים הסמוכות הינו בן 2 מ"מ ומעלה (מקרים חריגים יובאו להכרעת היועץ הרפואי).

ב. השתלים שיבוצעו חייבים להיות מחברה המאושרת על ידי משרד הבריאות.

ג. כאשר קיים חסר של שן אחת או שתיים מהחותכות הקדמיות יאושר שתל אחד לכל שן חסרה בכפוף לתדריך.

2.2 **שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת**

א. בלסת תחתונה יאושרו עד 2 שתלים באזור ה – INTER MENTAL.

ב. בלסת עליונה מחוסרת שיניים, יאושרו עד 4 שתלים.

מספר השתלים שיאושרו בפועל יהיה לפי תוכנית הטיפול שתאושר על ידי המבטח לפי מצב הרקמות בלסת, בשום מקרה לא יהיה הכיסוי מעבר למקסימום של שתלים למבוטח בתקופת הביטוח (ארבע שתלים ללסת כמפורט בנספח זה או במפרט הפוליסה.

2.3 **שתלים באזור אוכף חופשי**

א. כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה בקשת הינה מלתעה שניה או ראשונה יאושרו עד 2 שתלים.

ב. כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה הינה הניב, יאושר עד 3 שתלים.

ג. כאשר יש חסר של שיניים הטוחנות השניות, ושיני הבינה, לא יאושרו שתלים.

2.4 **שתלם באיזור קדמי עליון**

א. כאשר קיים חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות יאושרו 2 שתלים.

ב. כאשר קיים חסר של 6 שיני החזית הקדמיות יאושר עד 4 שתלים.

3. צילום C.T

צילום לסת אשר נותן תמונה תלת מימדית של הלסת ומאפשר לקבוע את עובי העצם. צילום אחד ללסת בתקופת הביטוח.

4. הרמת סינוס

הרמת סינוס פתוחה בלסת עליונה ובתנאי כי העצם אשר ניתן למדוד מרצפת הסינוס בצילום פנורמי או סי.טי. היא בעובי פחות מ-10 מ"מ. הרמת סינוס תאושר לאותם מבוטחים אשר להם זכאות ביטוחית לביצוע שתלים באזור שיניים 5,6,7 (4 בהתאם למבנה ולסמיכות מערות הפנים) ובכפוף לאישור הרופא הכירורג כי הרמת הסינוס הצליחה.

הכיסוי הביטוחי - אחד לכל סינוס בלסת עליונה בתקופת ביטוח לביצוע על ידי מומחה לכירורגית פה ולסת או פריודונט מומחה.

5. עיבוי עצם/רכס/ השתלת עצם בלסת תחתונה

שימוש בחומרים חלופיים לעצם, ממברנות ואמצעי קיבוע לשחזור רכס מחוסר שיניים לצורך התקנת שתל דנטלי (לא במהלך ההשתלה של שתל דנטלי). ההליך הכירורגי אינו כולל את פעולת התקנת השתל.

הכיסוי הביטוחי - אחד לכל צד בלסת תחתונה בתקופת הביטוח.
ההחזר הכספי יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה או כירורג פה ולסת מומחה בצרוף חשבונית מקור וצילומים נדרשים להראל חברה לביטוח.

6. החרגות:

6.1 לא יאושרו יותר מ - 4 שתלים ללסת בתקופת הביטוח.

6.2 לא ישולם עבור השתלת שיניים שהוחל בה לפני שהביטוח נכנס לתוקפו.

6.3 לא ישולם עבור השתלת שיניים שלא קיבל עבורה המבוטח אישור מוקדם של המבטחת.

6.4 לא יאושרו שתל בודד או מספר שתלים בודדים כאשר קיימות שיניים סמוכות עם כתר או התוויה לכתר או טיפולי שורש או שיחזורים גדולים. מקרים חריגים יועברו להכרעת היועץ הרפואי.

6.5 אין המבטח מכסה ניתוחי תיחזוק של העצם או הרקמה הרכה סביב השתלים שהצורך בהם נובע מנגעים או התפתחו סביב השתלים במהלך הזמן שלאחר ביצוע השתל.

6.6 אין המבטח מכסה שתלים חוזרים בין שנעשו לפני תקופת הביטוח ובין אם נעשו בתקופת הביטוח ואף אם לא שולמו ע"י המבטח.

6.7 בלסת בה אושרו שתלים, ושיקום על גבי שתלים, לא יהיה כיסוי להוצאות בגין תותבת חלקית נשלפת או שלמה זמנית, בנוסף לכיסוי הוצאות שיקום על גבי שתלים.

6.8 בגין כל שתל שאושר ושולם על ידי המבטח יאושר שיקום על גבי השתל. בשיניים בהם לא אושרו ובוצעו שתלים על חשבון המבוטח יכוסה שיקום על גבי שתלים בגובה 50% מהמחירון.

הוראות כלליות

א. אלחוש מקומי – נכלל במחיר הטיפול.
ב. הרדמה כללית – הביטוח אינו מבטח טיפולים בהרדמה כללית אלא בהרדמה מקומית בלבד.
ג. תרופות – תרופות אשר על המבוטח לקחת לפני, במשך או לאחר הטיפול – אינן נכללות במסגרת הביטוח והוצאותיהן חלות על המבוטח.

הטיפולים שלא הוזכרו לעיל אינם מכוסים במסגרת הביטוח !

נספח 25ב' - נספח טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים)
(מהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה)

שירותים וטיפולים דנטליים הנכללים "ביטוח טיפולים אורטודונטיים"

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים) המכוסים כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת ההחזר הנקוב בנספח 5א' ובכפוף להגשת תוכנית טיפולים לאישור מוקדם על ידי המבטח כקבוע בפוליסה, וכמפורט להלן:

2. **נוהלי בקשת "אישור מראש" ותביעה לתשלום**

6.1 מבוטח שצריך לקבל טיפול אורטודונטי חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול אורטודונטי כלשהו אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח, ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.

6.2 אין להתחיל בטיפול אורטודונטי לפני קבלת אישור החברה.

6.3 לצורך האישור מראש יגישו הרופא או המבוטח רישום מפורט של ממצאי הבדיקה הקלינית, אליו יצורפו תמונות פנים ושיניים וצילום פנורמי עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תוכנית הטיפול.

6.4 לאחר עיון במסמכים הנ"ל יקבל המבוטח אישור מהמבטח על הזכאות הביטוחית של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא או סכום ההחזר שיקבל מהמבטח. המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 21 ימים מיום קבלת המסמכים הנדרשים.

6.5 במקרה של צורך בבירורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחית ההצעה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל.

6.6 יכול המבטח להפנות את המבוטח לצורך התייעצות לרופא יועץ מטעמו לפני קבלת החלטה בעניין ה"אישור מראש".

6.7 במקרים חריגים באזורים בהם לא ניתן לפנות לרופא יועץ כאמור, יוכל המבוטח, באישור בכתב מהחברה, לשלוח צילומי פנים + צילום צפלומטרי + מטבעי לימוד. אלו יועברו על ידי החברה לרופא יועץ אורטודונט מטעמה, אשר יחווה דעתו גם בלי בדיקה של המבוטח.

6.8 תוקף האישור מראש יפוג לאחר ששה חודשים במידה ולא החלו בטיפול מסיבה כלשהי, ולאחר 18 חודש במידה והחלו בטיפול. לאחר 18 חודשים מיום הוצאתו יהיה על המבוטח לבקש הארכת תוקף האישור.

3. החברה תשלם עבור טיפולים או שירותים אורטודונטיים אשר החל בהם המבוטח, כאשר היה מכוסה במסגרת ביטוח לטיפולים אורטודונטיים וקבל אישור מראש, ובתנאי שעד סיום הביטוח נשארו לפחות 12 חודש ובתנאי הכרחי שהטיפול המבוקש החל בפועל. במידה ונשארו עד לסיום הביטוח פחות מ- 12 חודש ויותר מ- 6 חודשים תשלום החברה יהיה 50% מההחזר הרגיל ובתנאי הכרחי כי הטיפול המבוקש החל בפועל. במידה ועד לסיום הביטוח נשארו פחות מ- 6 חודשים לא יאושר הטיפול.

4. החברה תשלם החזרים בגין טיפול אורטודונטי בגובה שלא יעלה על האמור בלוח הגימלאות וזאת על פי התנאים הבאים:

   4.1 המבוטח המטופל הינו ילד שגילו אינו עולה על 18. יישור שיניים למבוגרים אינו מכוסה.

   4.2 טיפול אורטודונטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון על פי הקריטריונים שיפורטו להלן.

   4.3 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורטודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות.

5. אין המבטח אחראי לטיפולים האורטודונטיים המבוצעים על ידי הרופא האורטודונט.

6. על המבוטח הפונה לרופא הסכם חלה השתתפות עצמית כנקוב בנספח 5א'. מבוטח הפונה לרופא פרטי יקבל החזר עפ"י הנקוב בנספח 5א'.

7. **המבוטח זכאי לטיפול אורטודונטי על פי התנאים הבאים:**

   7.1 במשנן מעורב מוקדם יאושר טיפול מוקדם (PHASE 1) כאשר:
   - קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי.
   - קיים לקוי סגר מסוג ANGLE CLASS II DIV .1 עם הלסת התחתונה בעמדה אחורית (RETROGNATIC MANDIBLE) ויחס עובר אופקי מעל ל-20 מ"מ.

   7.2 במנשך הקבוע יאושר הטיפול כאשר:
   - קיים ליקוי סגר מסוג ANGLE CLASS I עם צפיפות מעל ל-4 מ"מ ללסת אחת.
   - קיים ליקוי סגר מסוג ANGLE CLASS-I עם BIMAXILLARY PROTRUSION.
   - קיים ליקויי סגר מסוג ANGLE CLASS I עם רווחים מעל ל-4 מ"מ ללסת אחת, ובתנאי שיש הפרעה תיפקודית מלבד ההפרעה האסטטית.
   - קיים ליקוי סגר מסוג ANGLE CLASS II עם יחס עובר אופקי (OVERJET) מעל ל-5 מ"מ.
   - קיים ליקוי סגר מסוג ANGLE CLASS 2 DIV. 2 .
   - קיים ליקוי סגר מסוג ANGLE CLASS III.
   - מנשך פתוח (OPEN BITE).
   - קיים מנשך צלבי קדמי או מנשך צלבי אחורי פונקציונלי.

8. ההסכם מבטיח כיסוי לטיפול אורטודונטי פעיל (אקטיבי) לתקופה שלא תעלה על 20 חודש החל מיום הכנסת המכשיר האורטודונטי הראשון (או היחיד) לפה. וכן לטיפול אורטודונטי סביל (פסיבי) של שימור מצב אחזקה ומעקב למשך תקופה שלא תעלה על 6 חודש. כל חריגה מחייבת הסבר הרופא המטפל לסיבת העיכוב וקבלת אישור מראש מחודש וכפופה לסעיף 3 לעיל.

9. **צילום פנורמי**

צילום פנורמי הינו צילום רנטגן המשקף חזיתית את כל חלל הפה והשיניים, בצילום הפנורמי מתקבלת תמונה לצורך סקירת מבנה הלסתות, מיקום השיניים, מפרקים, סינוסים וגובה עצם המכתשית. צילום זה אינו משמש לצורך איתור תחלואים בשיניים עצמן. שני צילומים בתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה.

10. **צילום צפלומטרי**

צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל, נדרש למטרת איבחונים אורטודונטיים מסוימים, לצורך קביעת תוכנית טיפול אורטודונטית. אחד לתקופת ביטוח.

11. **אנליזה ממוחשבת**

פעולה ממוחשבת להערכת ממצאים אורטודנטיים, הנדרשת באבחנות אורטודונטיות מסויימות כעזר לקביעת תוכנית הטיפול. אחת לתקופת ביטוח.

12. **צילום פנים**

סדרת צילומים במצלמה רגילה הנחוצה לצורך אבחון אורטודונטי. אחת לתקופת ביטוח.

13. **חריגים**

13.1 הכיסוי הינו לטיפול אחד למבוטח בתקופת הביטוח. לא יכוסה טיפול חוזר מכל סיבה שהיא.

13.2 הכיסוי מוגבל לטיפול אורטודונטי אחד בלבד מבין הטיפולים המפורטים בנספח 5ב'. במידה וכבר שולם ע"י הראל עבור טיפול כל שהוא, ויש צורך בטיפול נוסף יקר יותר, יקוזז התשלום הראשון וישולם עבור הטיפול היקר יותר.

13.3 בכל מקרה בו החל הטיפול האורטודונטי (הכנסת מכשיר אורטודונטי כל שהוא לפה) לפני תחילת הביטוח לא ינתן כיסוי ע"י המבטח.

13.4 אין כיסוי לטיפול אורטודונטי עקב חבלה או תאונה.

פרק 4

מחירון טיפולי שיניים

שמור על בריאות שיניך

פרק 4 | מחירון טיפולי שיניים

נספח 1א' - טיפולים משמרים

לוח החזר מירבי נכון למדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013

סוג הטיפול	צירוף צילום רנטגן		החזר מירבי בפנייה לרופא שאינו בהסכם	הערות
	לפני הטיפול	אחרי הטיפול		
בדיקה ראשונית			₪ 73.41	פעם אחת בתקופת הביטוח
בדיקת פה תקופתית			₪ 73.41	פעם אחת לחצי שנת הביטוח
צילום סטטוס		*	₪ 218.51	שני צילומים בתקופת הביטוח
צילום פנורמי		*	₪ 120.26	שני צילומים בתקופת הביטוח, במקרה של השתלות יבוצע צילום פנורמי נוסף
צילום סגר		*	₪ 28.90	שני צילומים לשנת ביטוח
צילום נשך		*	₪ 28.90	שני צילומים לשנת הביטוח
צילום פריאפיקלי		*	₪ 28.90	ללא הגבלה למטרת אבחון
הסרת אבן + הדרכה			₪ 153.01	שני טיפולים לשנת ביטוח למבוגר, טיפול אחד לשנת ביטוח לילד/ה
טיפול בפלואוריציה לילדים בלבד			₪ 56.81	אחד לשנת ביטוח עד גיל 16
סתימת אמלגם ללא הגבלת משטחים			₪ 190.15	אחד לשנת ביטוח
סתימת אמלגם בתוספת פין TMS	*	*	₪ 241.72	אחת לשנת ביטוח
תוספת שני פינים TMS או יותר	*	*	₪ 242.37	
סתימה מחומרים מרוכבים (לבנה)	*	*	₪ 300.41	בשיניים אחוריות וקדמיות אחת לשנת ביטוח
ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב	*	*	₪ 410.64	אחד לשן קדמית (13-23, 33-43) בתקופת ביטוח

סוג הטיפול	צירוף צילום רנטגן		החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות
	לפני הטיפול	אחרי הטיפול		
עזרה ראשונה	*	*	143.90 ₪	שלוש פעמים שנת ביטוח
קיטוע מוך השן	*	*	156.29 ₪	אחד לשן לתקופת ביטוח
כתר טרומי	*	*	183.98 ₪	בשיני חלב בלבד
איטום חריצים	*	*	64.53 ₪	לילד/ה עד גיל 14 בשיניים אחוריות קבועות. אחת לשש שנים בכל שן
טיפול שורש תעלה אחת	*	*	415.89 ₪	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. מכל סיבה רפואית בצירוף מכתב רפואי נלווה מהרופא המטפל, מפגיעה דלקתית ו/או עששתית.
טיפול שורש שתי תעלות	*	*	521.31 ₪	
טיפול שורש שלוש תעלות	*	*	666.62 ₪	
טיפול שורש ארבע תעלות	*	*	774.70 ₪	
טיפול שורש אצל רופא מומחה	*	*		המבוטח/ת יקבל החזר של 50% יותר גבוה מטיפול שורש "רגיל" לפי מס' תעלות
חידוש טיפול שורש תעלה אחת	*	*	497.22 ₪	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. כתוצאה מתהליך דלקתי עששתי, בשיניים קבועות בהן קיים טיפול שורש לקוי שלא בוצע בתקופת הביטוח הנוכחית
חידוש טיפול שורש שתי תעלות	*	*	664.52 ₪	
חידוש טיפול שורש שלוש תעלות	*	*	831.83 ₪	
חידוש טיפול שורש ארבע תעלות	*	*	1,027.20 ₪	
חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה	*	*		המבוטח/ת יקבל החזר של 50% יותר גבוה מטיפול שורש "רגיל" לפי מס' תעלות
עקירה רגילה	*		162.18 ₪	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. כולל צילומים
עקירה כירורגית	*		378.33 ₪	אחד לכל שן בתקופת ביטוח. כולל צילומים

סוג הטיפול	צירוף צילום רנטגן		החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות
	לפני הטיפול	אחרי הטיפול		
עקירה כירורגית ע"י מומחה לפה ולסת*	*			המבוטח/ת יקבל החזר של 50% יותר גבוה מעקירה "רגילה" או כירורגית. קבלת החזר יתבצע ע"י הגשת טופס הודעה על תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים
קיטוע חוד השן	*	*	₪ 790.06	אחד לשן בתקופת הביטוח
ניקוז מורסה בדרך כירורגית	*		₪ 319.29	אחד לשן בתקופת הביטוח
המיסקציה	*		₪ 371.10	אחד לשן בתקופת הביטוח
מכתשית יבשה			₪ 225.11	אחד לשן בתקופת הביטוח
אפקסיפיקציה	*		₪ 101.17	לילדים עד גיל 16
הרדמה כללית בבי"ח פרטי/ציבורי *			₪ 851.71	אחד לתקופת ביטוח. לילדים בלבד. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס הודעה על תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. ההחזר 50% מההוצאה בפועל ועד תקרת ההחזר. מותנה באישור מראש
שומר מקום*	*		₪ 173.57	אחד לשנת ביטוח עד גיל 12.
טיפול בגז צחוק *			₪ 149.75	3 טיפולים לכל שנת ביטוח. לילדים עד גיל 14. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. ההחזר 50% מההוצאה בפועל ועד תקרת ההחזר
הבהרת שיניים ויטליות - לסת אחת *			₪ 489.03	אחד ללסת לתקופת ביטוח. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. ההחזר 50% מההוצאה בפועל ועד תקרת ההחזר

סוג הטיפול	צירוף צילום רנטגן		החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	הערות
	לפני הטיפול	אחרי הטיפול		
הבהרת שן לא ויטלית *	*		**372.04 ₪**	אחד לשן בכל 3 שנים בפניה לרופא שאינו בהסכם. ההחזר יתבצע ע"י הגשת טופס תביעה חתום ע"י הרופא המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים. לא יינתן כיסוי למבנה בשן זו

* **ההחזר הכספי למבוטח בגין טיפולי השיניים הנ"ל יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח, להראל חברה לביטוח. המבוטח ישלם לרופא השיניים המטפל, יגיש טופס הודעה על התביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית מס במקור.**

- טיפולי השיניים המשמרים יינתנו ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה וללא השתתפות עצמית.
- הטיפולים יינתנו עם הצטרפות לתוכנית הביטוח.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזרים בגבול התשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר דלעיל, הנמוך מביניהם.
- הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.
- שנהב - תוכנית ביטוח השיניים של הראל תיכנס לתוקפה עם קבלת תעודת מבוטח.

נספח 2א' - טיפולים פריודונטיים

לוח החזר מירבי/השתתפות עצמית נכון למדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013

סוג הטיפול	החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים שבהסכם	הערות
בדיקה פריודונטית ראשונית/תקופתית לאחר ניתוח כולל מיפוי פה	161.74 ₪	53.52 ₪	פעמיים לתקופת הביטוח
ניקוי אבנית במרפאת פריודונט	134.39 ₪	45.19 ₪	ניקוי לכל חצי שנה, ניקוי נוסף רק במרפאת פריודונט
הכנה ראשונית	148.66 ₪	49.95 ₪	ארבע ישיבות בתקופת הביטוח שלא באותו יום
החדרת תרופות מכל סוג לכיס פריודונטי	103.47 ₪	34.49 ₪	לאחר 3 חודשים משלב המניעה חובה התייעצות מוקדמת.טיפול שמרני אחד לכל 1/6 פה בתקופת הביטוח
ניתוח מטלית ל 1/6 פה - כולל ניתוח לרגנרציה מודרכת של עצם	1,434.26 ₪	478.09 ₪	אם יבוצע טיפול משלים ולאחר מכן הטיפול הכירורגי, הסכום ששולם עבור טיפול משלים יקוזז מהתשלום עבור הניתוח. מכוסה אחד מהניתוחים בתקופת הביטוח לכל 1/6 פה
ניקוז מורסה - מקור פריודנטלי	223.58 ₪	74.92 ₪	מכוסה אחד לשן בתקופת הביטוח
טיפול שמרני משלים	392.46 ₪	130.82 ₪	טיפול אחד לכל 1/6 פה בתקופת הביטוח
סד מחומר מרוכב	581.55 ₪	193.85 ₪	אחד ללסת בתקופת הביטוח
סד אמלגם	581.55 ₪	193.85 ₪	אחד ללסת בתקופת הביטוח
סד לילה	516.14 ₪	172.44 ₪	אחד בתקופת ביטוח.
הארכת כותרת	506.63 ₪	168.88 ₪	3 לכל לסת בתקופת הביטוח
אלבאופליסטיקה *	800.00 ₪	_	אחד לכל לסת בתקופת ביטוח. בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה בצירוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילומים נדרשים בתום הטיפול

סוג הטיפול	החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים שבהסכם	הערות
הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק *	800.00 ₪	–	אחד בתקופת ביטוח. בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בפניה לרופא שיניים פריודונט מומחה או כירורג פה ולסת מומחה בצירוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילומים נדרשים בתום הטיפול

* **ההחזר הכספי למבוטח בגין טיפולי השיניים הנ"ל יהיה בהגשת תביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח, להראל חברה לביטוח. המבוטח ישלם לרופא השיניים המטפל, יגיש טופס הודעה על התביעה חתום ע"י רופא השיניים המטפל בצירוף חשבונית מס במקור.**

- הטיפולים יינתנו עם הצטרפות לתוכנית הביטוח.
- טיפולי השיניים הפריודונטיים יינתנו למבוטחים מעל גיל 21 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בגובה של 25% בפנייה לרופא בהסכם.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזרים בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר דלעיל, הנמוך מביניהם.
- הטיפולים הפריודנטליים יבוצעו אך ורק ע"י רופא מומחה למחלות חניכיים (פריודונט) בהשתתפות עצמית דלעיל.
- נדרשת הגשת טופס התייעצות מראש לצורך קבלת "אישור מראש" מהמבטחת לפני תחילת הטיפולים.
- הסכומים כוללים מע"מ ובש"ח.
- ***שנהב*** - תוכנית ביטוח השיניים של הראל תיכנס לתוקפה עם קבלת תעודת מבוטח.

נספח 3א' - טיפולים פרוטטיים

לוח החזר מירבי/השתתפות עצמית נכון למדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013

סוג הטיפול	החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים שבהסכם	הערות
מבנה ישיר מיידי	384.14 ₪	128.44 ₪	
מבנה יצוק מעבדתי	650.53 ₪	216.45 ₪	
כתר חרסינה כולל ציפויים קדמיים ע"י חרסינה	1,440.21 ₪	480.47 ₪	צילום לפני/אחרי הטיפול וכולל כתר זמני
כתר ויניר	1,481.84 ₪	493.55 ₪	צילום לפני/אחרי הטיפול וכולל כתר זמני
תותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט	3,314.51 ₪	1,104.84 ₪	
תותבת חלקית נשלפת עם ווים על בסיס שרף אקריל	1,975.38 ₪	658.86 ₪	
תותבת שלמה משרף אקריל ושיני שרף או תותבת ואלפלאסט	3,010.05 ₪	1,003.75 ₪	
תותבת מעבר זמנית על בסיס שרף אקריל	1,321.28 ₪	440.03 ₪	בתותבת קבועה כולל ריפוד זמני בחומר רך אחד ללסת בתקופת ביטוח
תיקונים בתותבות חלקיות ושלמות: שן ראשונה	128.44 ₪	42.81 ₪	
כל שן נוספת	114.17 ₪	38.06 ₪	
החלפה או תוספת ווים בתותבת נשלפת	126.06 ₪	41.62 ₪	
תיקון שבר או סדק בתותבת	293.75 ₪	97.52 ₪	
חידוש בסיס תותבת	874.12 ₪	291.37 ₪	
ריפוד תותבת במעבדה	338.94 ₪	112.98 ₪	

סוג הטיפול	החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים שבהסכם	הערות
ריפוד תותבת במרפאה	293.75 ₪	97.52 ₪	
הלחמה	126.06 ₪	41.62 ₪	
תיקון פנים (פסטה)	227.15 ₪	76.11 ₪	
מחבר מדוייק	794.43 ₪	265.21 ₪	שני מחברים לתותבת. לא יינתן כיסוי לכתרים לתמיכה במחברים
סד לילה	516.14 ₪	172.44 ₪	אחד לתקופת ביטוח. יבוצע ע"י כל רופא שיניים בעל רישיון מטעם משרד הבריאות

- טיפולי השיניים הפרוטטים יינתנו למבוטחים מעל גיל 21 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בגובה של 25% בפנייה לרופא בהסכם.
- הטיפולים יינתנו עם הצטרפות לתוכנית הביטוח.
- מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזרים בגבול 75% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר דלעיל, הנמוך מביניהם.
- במקרה של החלפת שחזורים ההשתתפות העצמית הינה 35% מהתשלום בפועל וההחזר המירבי הינו 65% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר.
- הטיפולים הפרוטטיים יינתנו בהמשך ישיר לביצוע טיפול שורש ועקירה (מבנים ישירים, יצוקים, כתרים, גשרים ותותבות) שבוצעו לפני תקופת הביטוח, בתקופת הביטוח ובעתיד (כולל נזקי העבר).
- כל טיפול פרוטטי ינתן בהתייעצות מוקדמת עם חברת הביטוח.
- **שנהב** - תוכנית ביטוח השיניים של הראל תיכנס לתוקפה עם קבלת תעודת מבוטח.

נספח 4א' - השתלות שיניים

לוח החזר מירבי/השתתפות עצמית נכון למדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013

סוג הטיפול	החזר מירבי בפניה לרופא שאינו בהסכם	השתתפות עצמית בפניה לרופא שיניים שבהסכם	הערות
בדיקת רופא מומחה*	89.20 ₪	-	אחת בתקופת הביטוח
התקנת שתל	2,681.81 ₪	1,787.48 ₪	עד 8 שתלים לתקופת הביטוח ועד 4 שתלים לכל לסת
מבנה על גבי שתל	520.90 ₪	347.27 ₪	עד 8 מבנים על שתלים לתקופת הביטוח ועד ל 4 מבנים על שתלים לכל לסת, בהמשך ישיר לשתלים שאושרו ושולמו ע"י הביטוח
כתר על גבי שתל	1,152.14 ₪	768.27 ₪	עד 8 שתלים לתקופת הביטוח ועד 4 שתלים לכל לסת
עיבוי עצם/רכס/השתלת עצם בלסת תחתונה *	1,200.00 ₪	_	אחד לכל צד בלסת תחתונה בתקופת ביטוח בתביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בצרוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילום בתום הטיפול
הרמת סינוס *	1,783.91 ₪	-	טיפול אחד לכל סינוס בלסת עליונה בתקופת ביטוח. יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת או פריודונט בתביעה פרטית בלבד ע"י המבוטח בצרוף טופס הודעה על תביעה, חשבונית מקור וצילום בתום הטיפול
צילום C.T. לסת אחת *	377.00 ₪	-	צילום אחד ללסת בתקופת הביטוח. מותנה בהגשת טופס התייעצות מראש לקבלת "אישור מראש" המבטחת
צילום C.T. שתי לסתות *	754.00 ₪	-	צילום אחד בתקופת הביטוח. מותנה בהגשת טופס התייעצות מראש לקבלת "אישור מראש" המבטחת

* **הטיפולים הנ"ל יבוצעו ע"י רופאים מומחים פרטיים (שאינם בהסכם). לצורך קבלת החזר כספי יש להגיש טופס הודעה על תביעה, צילומים נדרשים וחשבונית מס במקור.**

- השתלות השיניים תינתנה למבוטחים מעל גיל 21 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בפנייה לרופא בהסכם.
- כל הטיפולים יבוצעו אך ורק ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת או מומחים בפריודונטיה (פריודונט).
- מבוטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - ההחזרים בגבול 60% מהתשלום בפועל לפי קבלות אך לא יותר מסכום תקרת ההחזר דלעיל, הנמוך מביניהם.
- כל טיפול ינתן בהתייעצות מוקדמת עם חברת הביטוח ובהתאם לאמור בנספח ההגדרות.
- שנהב - תוכנית ביטוח השיניים של הראל תיכנס לתוקפה עם קבלת תעודת מבוטח.

נספח 5א' - טיפולים אורטודונטיים (יישור שיניים)

לוח החזר מירבי/השתתפות עצמית נכון למדד חודש אפריל שפורסם ב- 15.05.2013

סוג הטיפול	החזר מירבי	השתתפות עצמית	הערות
בדיקת רופא מומחה	86.89 ₪	86.89 ₪	שתי בדיקות בתקופת ביטוח
צילום פנורמי	156.98 ₪	156.98 ₪	בהפניית רופא מומחה. שני צילומים בתקופת ביטוח
צילום צפלומטרי	112.98 ₪	112.98 ₪	צילום אחד בתקופת ביטוח
צילום פנים	101.09 ₪	101.09 ₪	צילום אחד בתקופת ביטוח
צילום אנליזה	379.35 ₪	379.35 ₪	אחד בתקופת ביטוח
טיפול אורטודונטי (פלטה לרטנציה)	252.13 ₪	252.13 ₪	אחד בתקופת ביטוח
טיפול בשלב א' טיפול חלקי (מכשיר נייד)	1,290.36 ₪	1,290.36 ₪	אחד בתקופת ביטוח כולל מכשיר אורטודונטי
טיפול מלא (מכשיר קבוע)	4,332.52 ₪	4,332.52 ₪	

- הטיפולים יינתנו עם הצטרפות לתוכנית הביטוח.
- טיפולי השיניים האורטודונטיים יינתנו למבוטחים מתחת גיל 18 ללא צורך בבדיקה מוקדמת וללא תקופת אכשרה והמתנה ובהשתתפות עצמית בגובה של 50% בפנייה לרופא בהסכם.
- פניה לכל רופא שיניים אורטודונט מומחה בתחום האורטודונטיה (יישור שיניים) ההחזר יהיה בגבוב 75% מהתשלום בפועל ועד לגובה סכום ההחזר המירבי האמור לעיל, הנמוך מביניהם.
- ההחזר המירבי הנ"ל כולל את עבודת רופא השיניים האורטודונט, עבודות מעבדה ומטבעי לימוד.
- הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ ובש"ח.
- שנהב - תוכנית ביטוח השיניים של הראל תיכנס לתוקפה עם קבלת תעודת מבוטח.

פרק 5

הנחיות לקבלת טיפול השיניים ואופן הגשת תביעות

שמור על בריאות שיניך

פרק 5 | הנחיות לקבלת טיפול השיניים ואופן הגשת תביעות

הכיסוי הביטוחי

תוכנית הביטוח מאפשרת השתתפות של "הראל" בהוצאות בגין טיפולי שיניים, בתחומים רבים ברפואת שיניים עפ"י ההגדרות שהוגדרו בנספח ההגדרות ובמחירון טיפולי השיניים המצורפים לפוליסה.

- טיפולי שיניים משמרים.
- טיפולי שיניים פריודונטיים (טיפולים וניתוחי חניכיים) וטיפולים כירורגיים.
- טיפולי שיניים פרוטטיים (שיקום הפה).
- השתלות שיניים, שיקום על גבי שתלים.
- טיפולי שיניים אורטודונטיים (יישור שיניים).

הכיסוי הביטוחי, היקף טיפולי השיניים, סוגי טיפולי השיניים מפורטים בנספח ההגדרות (פרק 3) ובמחירון טיפולי השיניים (פרק 4).

תוכנית הביטוח אינה מכסה את הטיפולים הבאים:

- טיפולי שיניים החורגים מהזכאות וההנחיות המפורטות עפ"י נספח ההגדרות ומחירון טיפולי השיניים.
- טיפולי שיניים למטרות קוסמטיות או אסתטיות.

תהליך התייעצות מוקדמת

תהליך התייעצות מוקדמת נועד בכדי לאפשר ל"הראל" לברר את חבותה בטרם ביצוע הטיפול, מטרות התייעצות מוקדמת:

א. לאפשר למבוטח ולרופא השיניים המטפל לברר את הזכאות / היקף הכיסוי הביטוחי לפני תחילת הטיפול.

ב. לברר את גובה סכומי ההחזר המירבי לו יהיה המבוטח זכאי מ"הראל" בגין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שיניים שאינו בהסכם או לברר את גובה ההשתתפות העצמית אותה יהיה המבוטח צריך לשלם לרופא השיניים המטפל שבהסכם בגין טיפול שאושר לביצוע אצל רופא שיניים בהסכם.

"הראל" ו/או היועץ הרפואי רשאים להפנות את המבוטח לפני תחילת הטיפול לבדיקה קלינית אצל רופא שיניים מומחה או לקבל חוות דעת נוספת.

טיפולי שיניים בגינם נדרשת התייעצות מוקדמת ל"הראל"

- חידוש טיפול שורש.
- טיפולי שיניים פריודונטיים (טיפולים וניתוחי חניכיים) המבוצעים על ידי רופא שיניים מומחה בתחום הפריודונטיה.
- טיפולי שיניים פרוטטיים (שיקום הפה).
- טיפולי שיניים כירורגיים המבוצעים על ידי רופא שיניים מומחה בתחום כירורגיה.

- טיפולי שיניים המבוצעים על ידי רופא שיניים מומחה בתחום כירורגייה פה ולסת (השתלות שיניים).
- טיפולי שיניים המבוצעים על ידי רופא שיניים מומחה בתחום האורטודונטיה (יישור שיניים).

לצורך קבלת אישור מוקדם יש להגיש טופס התייעצות מוקדמת שימולא ע"י רופא השיניים המטפל.

"הראל" תחזיר תשובה לרופא שיניים בהסכם תוך 7 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה להתייעצות במשרדי "הראל" או ישירות למבוטח בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת הבקשה להתייעצות במשרדי ב"הראל".

קבלת טיפול שיניים

המבוטח רשאי לפנות לקבלת טיפולי שיניים במסגרת הכיסוי הביטוחי אצל רופא שיניים המורשה לכך מטעם משרד הבריאות לפי בחירתו, בין אם רופא השיניים נמצא בהסכם עם "הראל" ובין אם אינו נמצא בהסכם עם "הראל".

לצורך קבלת טיפול שיניים יש להבדיל בין שתי אפשרויות לקבלת הטיפול:

- **רופא שיניים בהסכם**

הינו רופא שיניים או רופא שיניים מומחה או מכון צילום אשר הגיע להסכם כספי עם "הראל" למתן שירותים בכפוף לנספח טיפולי שיניים.

הסכם כספי שמוסכם בין רופא השיניים בהסכם לבין הראל חברה לביטוח.

התייעצות מוקדמת וצילומי רנטגן נדרשים מועברים ישירות מרופא השיניים המטפל "להראל", ולאחר מכן רופא השיניים מקבל תשובות מ"הראל" לתוכנית הטיפולים שהוגשה (אישור/דחייה לטיפול השיניים). בטיפולי שיניים פריודונטיים, פרוטטיים, השתלות שיניים וטיפולים אורטודונטיים, בתום הטיפול, המבוטח ישלם השתתפות עצמית, לרופא השיניים המטפל בגין הטיפולים המכוסים על פי נספח ההגדרות ומחירון טיפולי השיניים בכפוף לפוליסה.

- **רופא שיניים שאינו בהסכם**

כאמור ניתן לקבל טיפול שיניים גם אצל **רופא שיניים פרטי שאינו בהסכם - פרטי**. במקרה כזה חובה על המבוטח להגיש בעצמו את ההתייעצות המוקדמת בצרוף צילומי רנטגן וממצאים אחרים לפי הצורך, כאשר הם חתומים ע"י הרופא המטפל. אושר הטיפול ע"י "הראל" ניתן להתחיל בטיפול.

בתום הטיפול, יגיש המבוטח טופס תביעה מפורט של "הראל", חתום ע"י הרופא, בצירוף צילומים וממצאים לפי הצורך ובצירוף חשבונית מס במקור המעידה על התשלום לרופא השיניים. "הראל" תשלם למבוטח עבור הטיפולים שאושרו ושבוצעו בפועל. ההחזר יהיה בגבול אחוז מסויים מהתשלום בפועל (בכל מחירון מצויין גובה האחוז) ועד לגובה סכום ההחזר המירבי שישולם למבוטח/ת, הנמוך מביניהם (ההחזר המירבי הינו על פי מועד גמר ביצוע הטיפול בפועל ולא על פי מועד הגשתו).

התשלום למבוטח בגין טיפול מאושר

התשלום למבוטח בגין טיפול מאושר יבוצע תוך 14 ימי עבודה ממועד קבלת המסמכים (טופס תביעה חתום ע"י רופא שיניים המטפל, חשבונית מס במקור וצילומים נדרשים) שישולם במישרין לחשבון הבנק של המבוטח או בהמחאה אישית בכפוף למחירון טיפולי השיניים שבפרק 4.

הנחיות בנושא צילומים המוגשים ל"הראל"

א. הנחיות לצירוף צילומים המוגשים למבטח:

- צילומי רנטגן הינם אמצעי חשוב לאבחנה ולטיפול ויבוצעו אך ורק למטרות טיפוליות.
- הפניה לצילומי רנטגן חייבת להנתן ע"י רופא השיניים המטפל אך ורק כשזה מתחייב מצורכי הטיפול.
- לטיפולים מסויימים יש לצרף צילומי שיניים כמתחייב בפוליסה. יצורפו רק צילומים שנעשו למטרות רפואיות ובהפניית הרופא המטפל.
- במקרים הבאים מקובל לבצע צילומי רנטגן לצורכי אבחנה לפני הטיפול (יש לצרף צילומים אלו לתביעה/התייעצות אם בוצעו):

  א. עקירות

  ב. פעולות כירורגיות כגון: המיסקציה, אפיסקטומי

  ג. טיפולי שורש (כולל צילום אחרי הטיפול)

  ד. חידוש טיפול שורש (כולל צילום אחרי הטיפול)
- בעת ביצוע צילום במכון הצילום שבהסכם הצילום יועבר באמצעים דיגיטליים ממכון הצילום ישירות להראל חברה לביטוח ואין צורך להעבירו בשנית.

ב. אימות ביצוע שיחזור פרוטטי יוכל להעשות בדרכים הבאות:

- צילום פוטוגרפי
- צילום רנטגן, שמבוצע עפ"י שיקול דעתו של רופא השיניים המטפל לצרכים רפואיים
- צילום תבנית המעבדה עליה בוצע גשר/תותבת
- בדיקת רופא שיניים או יועץ רפואי (רופא אמון)

את המסמכים יש להעביר להראל באמצעות הדואר לכתובת:

הראל חברה לביטוח בע"מ
אגף ביטוח שיניים
אבא הלל 3, ת.ד. 1998 רמת גן, מיקוד 5211802
לשירותכם מוקד מידע ושירות לקוחות:
טל. 03-7549090
פקס. 03-7348084

תהליך הגשת תביעה **אצל רופא שיניים בהסכם**

רופא שיניים בהסכם

טיפול שאינו דורש אישור מוקדם

המבוטח פטור מתשלום בגין טיפולים משמרים המכוסים ומבוצעים באמצעות רופא שיניים שבהסכם.

טיפול הדורש התייעצות מוקדמת

הרופא פונה ישירות ל"הראל" לקבלת אישור מוקדם

הטיפול מאושר ע"י המבטח

לאחר ביצוע הטיפול המבוטח פטור מתשלום בגין טיפולים המכוסים ומבוצעים באמצעות רופא שיניים שבהסכם מלבד טיפולים בהם כרוכה השתתפות עצמית של המבוטח.

הטיפול אינו מאושר בחלקו/במלואו

התקבלה תשובת החברה

המבוטח ו/או הרופא רשאים לערער/להתייעץ עם היועץ הרפואי

הרופא מקבל את תשובת החברה

* למידע נחוץ פנה למוקד מידע ושירות לקוחות "הראל" בטלפון 03-7549090

תהליך הגשת תביעה **אצל רופא שיניים שאינו בהסכם**

רופא שיניים שאינו בהסכם (פרטי)

טיפול שאינו דורש אישור מוקדם

המבוטח משלם עבור הטיפולים המכוסים בפוליסה לרופא המבצע

המבוטח מעביר טופס תביעה מפורט + צילום חתום ע"י הרופא בצירוף חשבונית מקור

"הראל" תשפה את המבוטח בגין הטיפולים שאושרו בכפוף לנספח ההגדרות ומחירון טיפולי השיניים

טיפול הדורש התייעצות מוקדמת

המבוטח יעביר בעצמו ל"הראל" טופס התייעצות מוקדמת + צילומים כנדרש

הטיפול מאושר ע"י המבטח

לאחר ביצוע הטיפול המבוטח ישלם לרופא את עלות הטיפול ויגיש טופס תביעה מפורט וצילומים חתום ע"י רופא השיניים בצרוף חשבונית מקור

"הראל" תשפה את המבוטח בהתאם לנספח ההגדרות ומחירון טיפולי השיניים

הטיפול אינו מאושר בחלקו/במלואו

המבוטח רשאי לערער / להתייעץ עם היועץ הרפואי של בעל הפוליסה

המבוטח ישלם לרופא עבור הטיפול שבוצע

המבוטח יגיש למבטחת טופס תביעה מפורט בצירוף צילומים וחשבונית מקור

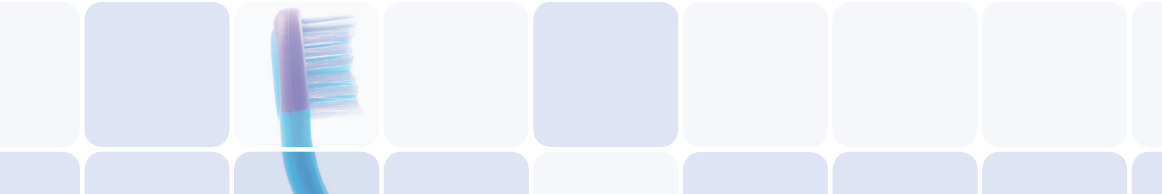
"הראל" תשפה את המבוטח על פי לנספח ההגדרות ומחירון טיפולי השיניים

---

* למידע נחוץ פנה למוקד מידע ושירות לקוחות "הראל" בטלפון 03-7549090

מוקד מידע שירות לקוחות
אגף ביטוח שיניים

בימים א-ה בין השעות 08:00-16:00
בטלפון 03-7549090, פקס. 03-7348084,
כתובתנו באינטרנט: www.harel-group
אבא הלל 3, ת.ד. 1998 רמת גן, מיקוד 5211802

התנאים הקובעים הם אלה המופיעים בתנאי פוליסת הביטוח.

שמור על בריאות שיניך