



משטרת ישראל

נספח א' לפוליסת הביטוח
רשימת הטיפולים והזכאויות

הקדמה

1. הטיפולים להם זכאים המבוטחים במסגרת מסלול "ביטוח בסיסי" מפורטים בפרק א' ו-ב' לנספח זה (נספח א' – רשימת הטיפולים והזכאויות), ובפרקים א' ו-ב' בנספח ב' – לוח התגמולים.
2. ביצוע הטיפולים המשמרים (המצוינים בנספח א' פרק א'), אינו מחייב אישור מוקדם או התייעצות עם המבטח, אלא אם מצוין אחרת לצד הטיפול (לדוגמה חידוש טיפול שורש).
3. ביצוע טיפולי חניכיים שיקום הפה, השתלות שיניים ויישור שיניים (המצוינים בנספח א' פרק ב', ג', ד', ו-ה') מחייבים הגשת בקשה לאישור מוקדם של המבטח לפני ביצועם.
4. כל טיפולי החניכיים וניתוחי החניכיים יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל.
5. הזכאות לתגמולי ביטוח בטיפולי חניכיים, כאמור בלוח התגמולים מבוססת על רבע פה, והסכומים לא יקטנו מהחזר עבור רבע פה.
6. מבטח המבצע טיפול משמר אצל נותן שירות שבהסכם, פטור מתשלום השתתפות עצמית. נותן השירות יסדיר את התשלום במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.
7. מבטח המבצע טיפול משמר אצל נותן שירות שאינו בהסכם, ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הנמוך מבניהם.
8. הטיפולים להם זכאים המבוטחים במסגרת מסלול "ביטוח בסיסי" מפורטים בפרק א', ו-ב' למסמך זה (מסמך א' – רשימת הטיפולים והזכאויות), ובפרקים א' ב' בנספח ב' – לוח התגמולים.
9. הטיפולים להם זכאים המבוטחים במסגרת מסלול "ביטוח מורחב" מפורטים בפרק ג', ד' ו-ה' לנספח זה (נספח א' – רשימת הטיפולים והזכאויות), ובפרקים ג', ד' ו-ה' בנספח ב' – לוח התגמולים.
10. הטיפולים המשקמים, השתלות שיניים, טיפולי החניכיים ויישור שיניים לילדים (המצוינים בנספח א' פרקים ב', ג', ד' ו-ה'), מחייבים קבלת אישור מוקדם מהמבטח. טיפולי החניכיים חייבים להתבצע על ידי מומחה בעל תעודת מומחיות בפריודונטיה (מומחה לטיפולי חניכיים); טיפולי השתלות שיניים על ידי מומחה בעל תעודת מומחיות בכירורגית פה ולסת או בפריודונטיה או מומחה לשיקום הפה; טיפולי יישור שיניים (אורתודונטיה) יבוצעו על ידי אורתודונט מומחה (יישור שיניים). יצוין לעניין זה, כי לעיתים מתירה הפוליסה ביצוע הטיפולים גם על ידי "מורשים" שאינם מומחים, אבל הוכרו למטרה זו על ידי המבטח, באישור והמלצת בעל הפוליסה.
11. מבטח המבצע טיפול משקם, או השתלת שיניים או יישור שיניים אצל נותן שירות שבהסכם, לאחר שניתן אישור לטיפול על ידי המבטח, ישלם לנותן השירות שבהסכם ישירות, את ההשתתפות העצמית כפי שפורטה במסמך האישור המוקדם שיקבל נותן השירות שבהסכם מהמבטח, בכפוף לאמור במסמך ה' (לוח התגמולים) בפרק הרלוונטי. נותן השירות שבהסכם, יסדיר את התשלום המגיע לו עבור הטיפול בניכוי ההשתתפות העצמית במישרין מול המבטח בכפוף להסכם שביניהם.

12. מבוטח המבצע טיפול משקם, או השתלת שיניים או יישור שיניים אצל נותן שירות שאינו בהסכם, לאחר שניתן אישור לטיפול על ידי המבטח, ישלם לנותן השירות שאינו בהסכם את מלוא עלות הטיפול. המבוטח ישופה ע"י המבטח עד לסכום ההוצאה בפועל, או עד התקרה הנקובה בלוח התגמולים, לפי הגבוה מבניהם בניכוי סכום ההשתתפות העצמית כמפורט בפרק ג', ד', ו – ה' לנספח ב' – לוח התגמולים.
13. טיפול משמר המבוצע ע"י רופא מומחה - תקרת חבות המבטח בגין טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש עקירות ופעולות כירורגיות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים באנדודונטיה או בכירורגיה בהתאמה, תהיה גבוהה ב- 50% מהתקרה הנקובה בלוח התגמולים לאותם טיפולים.
- בכל מקרה של מחלוקת בין הסעיפים-13 לעיל לבין הפוליסה, ו/או המסמכים המפורטים להלן בנספח זה (א' – פרקים א' – ה'), גובר האמור בפוליסה או במסמך הרלוונטי .

מסמך א' פרק א' – טיפולי שיניים משמרים

1. **מקרה ביטוח**
מקרה הביטוח הוא ביצוע טיפול מניעתי או טיפול משמר בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, בפרק זה ובכל טיפול.
2. **תגמולי ביטוח בגין מקרה ביטוח**
 - 2.1 **נותן שירות שאינו בהסכם** – החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
 - א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
 - ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
 - 2.2 **נותן שירות בהסכם** – החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות. השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה, תשולם ע"י המבוטח.
3. **סייגים לחבות המבטח**
 - 3.1 **סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.**
 - 3.2 **בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**
 - לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח (יצוין כי מדובר במבוטחים שלא היו מבוטחים בביטוח השיניים שנסתיים בתאריך 28/2/2018 אשר לגביהם קיים כיסוי לכל טיפול שהוחל בתקופת הביטוח הקודמת, וגלש לתקופת הביטוח החדשה, ואו קיים כיסוי לכל טיפול שאושר על ידי המבטח הקודם, והוחל בביצוע בתקופת הביטוח הישנה אך לא נסתיים אלא בתוך תקופת הביטוח החדשה)
4. **רשימת הטיפולים המכוסים:**
 - 4.1 **שירותי אבחון**
 - 4.1.1 **הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/ מוכר**
בדיקה שגרתית של מצב הפה, מלווה בזוג צילומי נשך, לאיתור מוקדים עשתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. הבדיקה כוללת רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים ורישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח/ת אשר יכולה להיות להם השלכה על הטיפול.
 - **כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח. (צילומי הנשך ישולמו בנפרד)**
 - 4.1.2 **הערכה תקופתית של הפה – מטופל מוכר**
בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עשתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו. רישום ממצאים וכתובת תכנית טיפול.
 - **כיסוי ביטוחי – אחת בשנת ביטוח.**
 - במקרים בהם קיים צורך רפואי או במעבר לרופא אחר, יהיה כיסוי לבדיקות נוספות עד מקסימום שתי בדיקות לשנה.
 - אין הגבלה לתקופת הזמן שבין בדיקות במקרים בהם לא בוצעו אצל אותו רופא.

4.1.3 בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה

המבוטח זכאי לבדיקת מומחה בתחומים הבאים: טיפולי שורש, שיקום פה, רפואת הפה, כירורגית פה ולסת, מומחה לחניכיים, בתנאי שבדיקה כזו אינו מכוסה במסגרת נספח הטיפולים בפרקים רלוונטיים, לצורך קבלת תכנית טיפול או חוות דעת שניה. בדיקת המומחה מוגבלת לארבע פעמים בתקופת ביטוח בלי מגבלת זמן בין בדיקה לבדיקה.

4.1.4 צילומי רנטגן

צילומי הרנטגן נעשים כאמצעי עזר אבחנתי, ועל כן עליהם להיות קריאים וניתנים לפענוח ובעלי ערך אבחנתי. צילום אשר לא יעמוד בתנאים אלו יוחזר לרופא המטפל או למכון הצילום ויידרש צילום חדש.

צילומי הרנטגן יבוצעו אך ורק עפ"י בדיקה בפועל והפנייה של הרופא המטפל. בשום מקרה לא ישלח מבוטח/ת לצילום או יופנה למכון צילום ע"י כוח עזר דנטלי או מנהלי בלי שנבדק קודם ע"י רופא שיניים שקבע את הצורך בצילומים הספציפיים.

4.1.5 צילום סטטוס מלא

סדרה אחת של 14 צילומים בודדים (פריאפיקאליים) של שתי הלסתות העליונה והתחתונה.

או לחילופין

4.1.6 צילום פנורמי

או לחילופין

4.1.7 צילום סטטוס מקביליות מלא

סדרה של 20 צילומים בודדים (פריאפיקאליים) המספק תמונה מלאה ומדויקת של מצב השיניים.

• כיסוי ביטוחי – אחד לשנתיים, מקסימום שניים לתקופת הביטוח

4.1.8 למרות האמור לעיל בסעיף 1.3.2, הגיש המבוטח/ת תכנית להשתלות, ו/או ניתוח חניכיים ו/או יישור שיניים, בהם, על פי דרישת הפוליסה, ו/או על פי דרישת המומחה, טרם כתיבת התכנית לטיפול נדרש צילום עדכני, יאושר צילום פנורמי ו/או צילום סטטוס, ללא כל קשר למכסת הצילומים האמורה לעיל.

4.1.9 במקרים חריגים, כאשר קיים צורך רפואי מנומק, יוכל המבוטח לקבל אישור לצילום סטטוס ולצילום פנורמי גם יחד (לשניהם) על פי המלצת היועץ הרפואי.

4.1.10 אין לבצע צילום סטטוס מלא במקרה של חוסר מוחלט או נרחב של שיניים בלסת אחת או יותר.

4.1.11 צילום פנורמי לילד

מכוסה אחת לתקופת ביטוח, לילד/ה מתחת לגיל 10 באישור מראש.

4.1.12 צילום נשך

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

• כיסוי ביטוחי - זוג צילומים בשנת ביטוח.

4.1.13 צילום פריאפיקלי

במקרים מסוימים קיים צורך בביצוע צילומים פריאפיקליים בודדים (בנוסף לצילומי הסטטוס) למטרות אבחון או טיפול, בתנאי שאינם נעשים בהקשר לבצוע טיפול שורש ו/או טיפולים כירורגיים (כולל עקירה כירורגית ועקירת שן כלואה).

• **כיסוי ביטוחי - 10 צילומים בשנת ביטוח.**

4.1.14 צילום אוקלואזאלי

מהוה אמצעי עזר אבחנתי טוב במקרה של חוסר שיניים מוחלט באחת הלסתות או בשתייהן.

• **כיסוי ביטוחי - זוג צילומים בתקופת ביטוח.**

4.1.15 צילומי פה/ פנים

סדרת צילומים במצלמה רגילה בתשליל צבעוני הנחוצה לצורך אבחון.

הערה:

המבטח יהיה זכאי לקבל לעיונו את הצילומים בכל עת שידרוש זאת. במידה ויידרש תשלום על-ידי הרופא המטפל בעבור מסירת הצילומים, יהיה התשלום על חשבון המבטח. בתום הבדיקה יוחזרו הצילומים למבוטח.

4.2 שרותי מניעה

4.2.1 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

ישיבה של הסרת אבנית תהיה לפחות בת 30 דקות בין היתר כ- 5 דקות של הדרכה לגהות הפה ופרופילקסיס. הדרכה בצחצוח שיניים ופרופילקסיס בלבד אינן מזכות בתשלום כשיבת ניקוי אבן.

4.2.2 למבוטחים מעל לגיל 12 תאושרנה 3 ישיבות לניקוי אבן בכל הפה, בכל שנת ביטוח ללא מגבלת זמן בין ישיבה לישיבה.

4.2.3 מבוטח שפריודונט המליץ שעליו לבצע ניקוי אבנית אחת לרבעון, (לא רק מי שעבר הקצעת שורשים או ניתוח – מניעה של צורך בטיפול כזה) יהיה זכאי להגדלת מכסת ניקויי האבנית ל- 4 לשנת ביטוח. יש להמציא מכתב המלצה מהפריודונט.

4.2.4 למבוטחים מתחת לגיל 12 תאושר ישיבה אחת לכל שנת ביטוח.

למרות האמור לעיל, ילדים, אשר הוגשה ואושרה בגינם תכנית טיפול ליישור שיניים, יהיו זכאים לישיבת ניקוי אבנית אחת לכל 6 חודשים, כל עוד נמשך הטיפול האורתודונטי.

4.3 טיפול בילדים

4.3.1 הנחה מקומית של פלואוריד לכל הפה - לילד

טיפול מונע מגיל 5 ועד גיל 12. הטיפול כולל פרופילקסיס ואפליקציה של פלואוריד ג'ל או במריחת לכת פלואוריד על השיניים. הטיפול יכול שיתבצע על ידי רופא שיניים או שיננית.

• **כיסוי ביטוחי – אחת בשנת ביטוח, לילד/ה עד גיל 12.**

4.3.2 איטום חריצים, לכל שן

טיפול לילדים עד גיל 16 לשם מניעת עששת. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מרוכב במטרה למנוע היווצרות עששת

אחריות הרופא הנה לשנה. במידה ותבוצע סתימה באותה שן, לפני חלוף שנה תמימה, יקוזז ההחזר בגין האיטום באותה שן, ממחיר הסתימה.

• **כיסוי ביטוחי - אחד לשן בשנת ביטוח, לילד/ה עד גיל 16.**

4.3.3 שומר מקום קבוע- התקנה

תותבת חלקית נשלפת או קבועה שמתפקידה לשמור על מקום שן חלב שנעקרה בטרם זמנה, במטרה לשמור על המרווח עבור שן קבועה שתבקע בעתיד). הטיפול כולל הכנת המכשיר, הוצאת המעבדה והטכנאי, הכנסת המכשיר לפה וכן טיפולים דרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר מקום".

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית מס מקורית וצילום לפני הטיפול ויקבל החזר בהתאם לאמור בלוח תגמולי הביטוח נספח ה' פרק א'.

- **כיסוי ביטוחי- אחד לכל רבע פה לילד/ה עד גיל 16 בתקופת ביטוח, לאחר עקירת שיניי חלב, או בחוסר מולד של שיניים קבועות, ובלבד שקיים צורך רפואי שהוגדר על ידי מומחה ליישור שיניים.**

4.3.4 אנלגזיה, כולל שימוש בניטרוס (גז צחוק) לילד עד גיל 16.

- **כיסוי ביטוחי – שלושה טיפולים בשנת ביטוח, לילד/ה עד גיל 16.**

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית מס מקורית ויקבל החזר בהתאם לאמור בלוח תגמולי הביטוח מסמך ה' פרק א'.

4.4 טיפולים כירורגיים

עקירות שיניים נשירות (שיניי חלב) וקבועות מכוסות במידה ויש הרס כותרת על ידי פגיעה עששתית ואין אפשרות לשחזור או שיקום השן, או כאשר קיימת התערערות של מנגנון האחיזה של השן עקב מחלה פריודונטלית. וכן מותרת עקירת שיניים כלואות ועקירת שיניים על פי דרישת מומחה לאורתודונטיה. במקרה של עקירה מסיבה שאינה נמנית על אלו המפורטות לעיל יש לבקש אישור מוקדם מהמבטח.

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

צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום עבורה והוא נכלל בסכום החזר עבור העקירה.

עקירה של שן שבוצע בה טיפול משמר או שיקומי במהלך השנה שקדמה לעקירה, תכוסה רק בלוי מכתב הסבר מנומק מהרופא המטפל.

4.4.1 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת

באם היא נדרשת בשל הרס נרחב של כותרת השן ללא אפשרות שחזור. הוצאת שן ללא צורך בהפשלת מטלית רקמה רכה או סילוק או החלקת עצם המכתשית בצד הבוקאלי או לינגואלי. שן חלב שטופלה ושולם עבורה החזר ויש לעקרה בתוך ששה חודשים, תעקר על ידי רופא המטפל ללא קבלת החזר נוסף מהמבטח. במקרה כזה המבוטח לא יהיה זכאי להחזר עבור העקירה. נכללות בסעיף זה עקירת שיניים למטרה אורתודונטית על פי הפניית מומחה לאורתודונטיה.

- **כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.2 הוצאת שתל

כיסוי ביטוחי- אחת לשן לתקופת ביטוח

4.4.3 עקירה, שן נוספת באותה ישיבה

עקירת שן נוספת, סמוכה (שאינה מורחקת יותר משתי שיניים מהשן שנעקרה בעקירה גילית או כירורגית) באותה ישיבה טיפול, תשולם על פי האמור בטבלת החוזרים.

- **כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.4 עקירה כירורגית, שן שבקעה, הדורשת הרמת מתלה או הוצאה כירורגית של שתל

הוצאת שן אשר מחייבת הפשלת מטלית רקמה רכה, הורדת עצם מכתשית ותפרים. החזר

כולל בין השאר צילום וטיפול לפני העקירה ולאחריה. בכלל זה, עקירת שן שהייתה אמורה להיות רגילה, והפכה במהלך העקירה לעקירה כירורגית עקב שבר כותרת השן או השורש.

• **כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.5 עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה

הוצאת שן בינה כלואה באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפסיל מטלית רקמה רכה. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר עם התשלום. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.

• **כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.6 עקירה, כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה

הוצאת שן בינה או כל שן אחרת (ניב, מלתעה) כלואה, באופן כירורגי, כולל אלחוש מקומי, תפרים וכן טיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי ביצוע העקירה, בכלל זה הוצאת תפרים, ביקורת, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר העקירה במידת הנדרש. בקטגוריה זו נכללות שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפסיל מטלית רקמה רכה ו/או לסלק עצם המכסה באופן חלקי או מלא את השן. בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן פריאפיקלי של השן. ההחזר בגין עקירת שן כלואה כולל את הצילום.

• **כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.7 טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית (CBCT)

הינו צילום לסת, המבוצע במכון הנמצא בהסדר עם המבטח אשר מתרגם משטח למבנה תלת ממדי ומאפשר קביעת עובי רקמת העצם.

צילום הדמיה ממוחשב (C.T.) יאושר עם קבלת בקשה מהכירורג המבצע.

• **כיסוי ביטוחי - 2 צילומים ימין ושמאל ללסת בתקופת ביטוח.** (כפוף לתשלום השתתפות עצמית)

4.4.8 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן שניה באותה ישיבה

הוצאת מספר שיניים סמוכות בפרוצדורה רגילה או כירורגית- תחשב אחת מהן לצורך תשלום כעקירה רגילה או כירורגית לפי הגדרות לעיל, וכל שן נוספת תחשב כעקירה של שן נוספת בהתאם.

• **כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.9 טיפול כירורגי על ידי רופא מומחה בכירורגית פה ולסת

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה או את הפעולה הכירורגית המכוסה על פי פרק הטיפולים הכירורגיים, מחשש לסיבוכים ומפנה את ביצוע הטיפול לרופא שיניים מומחה בתחום הכירורגיה פה ולסת. בגין טיפולים אלו המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף צילום של לפני הטיפול וחשבונית מס מקורית, ויקבל החזר על פי טבלת ההחזרים העדכנית ליום הטיפול בתוספת של 50% מעל להחזר המפורט לטיפול הרלוונטי המפורט בטבלת ההחזרים.

4.4.10 כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי

4.4.11 שן קדמית, כולל סתימה רטרוגדית

4.4.12 מלתעה או טוחנת כולל סתימה רטרוגדית

חיתוך הרקמה הרכה, כולל הפשלת מטלית רקמה רכה וסילוק עצם מכתשית בוקאלית או לינגואלית. וכולל אלחוש מקומי, תפרים, סתימה רטרוגראדית במידת הנדרש, טיפול יעוץ והסברה לפני ואחרי הטיפול בכלל זה ביקורת, הוצאת תפרים ומתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית.

בקטגוריה זו נכללת גם אמפוטציה של שורש (המיסקציה) מסיבות דנטו אלביאולריות. קטוע חוד שורש השן ייעשה בתנאים הבאים:

- א. מלוי התעלה או התעלות עבר את השן (*OVERFILLER*) במהלך ביצוע טפול שורש או חידוש טיפול שורש והחומר מהווה גירוי לרקמה שסביב חוד השן.
- ב. ה- 1/3 האפיקלי של התעלה לא מולא בחומר המילוי בשל כיפוף השורש או בשל היצרות חלק זה של השורש.
- ג. שבר בקצה השורש שאין להגיע אליו בצורה אנדודונטלית.
- ד. מכשיר נשבר ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.
- ה. פרופורמציה ב- 1/3 האפיקלי של התעלה.
- ו. במידה ומתברר מצילומי הרנטגן או שהסימפטומים מצביעים על כישלון טיפול השורש.
- ז. כל מקרה אחר, בהמלצת היועץ הרפואי.

- **כיסוי ביטוחי – אחת לשן בתקופת ביטוח, בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני הטיפול ולאחר סיומו. סכום ההחזר כולל את סכום ההחזר בגין הצילומים.**

4.4.13 חיתוך וניקוז מורסה – רקמה רכה בחלל הפה

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור דנטלי (לא פריודונטלי). פעולה זו יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים.

- א. יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו ישלם המבוטח החזר. בצרוף צילום של לפני הטיפול.
 - ב. ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי.
 - ג. ניקוז מורסה כירורגי ישולם רק אם לא ניתן היה לטפל במורסה בדרך טרפואיטית אחרת, או שלא ניתן היה לנקזה דרך השן ובתנאי שמקור המורסה היה דנטואלביאולרי.
 - ד. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.
- **כיסוי ביטוחי – אחת לשן בתקופת הביטוח**

4.4.14 כריתת שורש - המיסקציה

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

- **כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.15 ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי

- טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי. פעולה זו יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים לא רק מומחה. **כיסוי ביטוחי - אחד לכל רבע פה לשלוש שנים.**

4.4.16 מכתשית יבשה (*DRY - SOCKET*)

במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן, ובתנאי שהטיפול בה כוללת יותר מ- 2 ישיבות טיפול. יש לצרף צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.

• **כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.4.17 פרנקטומי

אחד ללסת ל-3 שנות ביטוח . מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח. יבוצע על ידי כירורג פה ולסת או פריודונט (מומחה לחניכיים).

4.5 טיפולים אנדודונטלים

4.5.1 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית

הוצאת חלק ממוך שן חלב והנחת חומר אשר יעורר רגנרציה של מוך השן שנותר בלשכת המוך או בתעלות השורש.

בשיני חלב יאושר קיטוע מוך חי (פולפוטומי) אחד לכל שן חלק בתקופת הביטוח. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים השורש בהם לא נסגר. או מסיבה רפואית אחרת, מנומקת על ידי הרופא המטפל ובהמלצת היועץ הרפואי. עם הגשת תביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן של לפני ואחרי הטיפול. ההחזר עבור קיטוע המוך כולל את הצילום.

• **כיסוי ביטוחי- אחת לשן בתקופת ביטוח.**

4.5.2 טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי

קיימת שן חלבית למבוטח, ונבט השן הקבועה לא התפתח, וקיים צורך בביצוע טיפול שורש המכוסה במסגרת הביטוח (לגבי שיניים קבועות), יאושר טפול שורש בשן, בתנאי שקיים צורך שיקומי.

• **כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח.**

- 4.5.3 טיפול שורש – שן קדמית, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן לתקופת ביטוח.**
טיפול שורש – שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן לתקופת ביטוח.
טיפול שורש – שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן לתקופת ביטוח.
טיפול שורש – 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי - אחד לשן לתקופת ביטוח.

4.5.4 טיפול שורש מכוסה אם הוא נדרש כתוצאה ישירה מפגיעה כלשהי ב"עצב" (במוך השן) אשר גרמה לדלקת מוך השן, נמק או מורסה. בכלל זה פגיעות עששתיות, פריודונטליות, ופגיעות מטראומה אוקלוסאלית.

4.5.5 טיפול שורש מכוסה אם מודגם בצילום רנטגני תהליך של ספיגה פנימית או חיצונית או מודגמת בצילום בבעיה במסעף, ולדעת היועץ הרפואי או פריודונט קיים הכרח רפואי לאשר טיפול שורש בשן זו.

4.5.6 טיפול שורש מכוסה כאשר ישנה שחיקה מתקדמת שהגיעה עד לקרבת מוך השן

4.5.7 טיפול שורש מכוסה אם מודגם בצילום הרנטגן, או באופן אחר שבשן קיים שחזור/סתימה נרחבת או סמוכה ללשכת מוך השן, ואשר ישנה סבירות של התפתחות נמק או דלקת מוך השן כתוצאה מסמיכות זו.

4.5.8 כל מבוטח זכאי לטיפול שורש אחד בכל אחת משיניו הקבועות בתקופת הביטוח וזאת אך ורק בשן בה לא בוצע בעבר טיפול שורש.

4.5.9 הטיפול כולל: הוצאת מוך השן במלאו, ניקוי, הרחבה, שיוף ושטיפת תעלות השורש, מלוי התעלות בחומר מלוי קבוע ובכלל זה ניקוז מורסה דרך השן, שטיפות בחומרים שונים וסתימת השן בחומר סתימה זמני.

4.5.10 תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים של השן בה מבוצע הטיפול, אחד שלפני הטיפול (לפני כל פעולת קידוח בשן), והשני של סיום הטיפול השורש במלואו.

4.5.11 לא יכוסה טיפול שורש בשן בריאה חסרת כל סימפטומים של דלקת.

4.5.12 למרות האמור לעיל,

4.5.12.1 במקרה חריג המודגם בצילום רנטגן של הטייה מזיאלית או בקיעת יתר של שן נגדית, וקיים אישור לשיקום השן, השתל או הגשר /תותבת שמול לשן הנמצאת בבקיעת יתר, יהיה רשאי היועץ הרפואי לאשר ביצוע טיפול שורש במקרה זה מסיבה שיקומית.

4.5.12.2 מקרה של ביצוע תותבת-על על גבי גדמי שיניים. יאושר טיפול שורש בגדמי שיניים אלו.

4.5.12.3 במקרה של שן שאושר בה שיקום באמצעות כתר, וקיים בה שחזור נרחב ועמוק, יאושר טיפול שורש לפני ביצוע השחזה.

4.5.12.4 סיבה רפואית אחרת מנומקת על ידי הרופא המטפל, ובהמלצת היועץ הרפואי.

• **כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח.**

4.5.13 חידוש טיפול שורש – שן קדמית - אחד לשן לתקופת ביטוח.

חידוש טיפול שורש – שן מלתעה - אחד לשן לתקופת ביטוח.

חידוש טיפול שורש – שן טוחנת - אחד לשן לתקופת ביטוח.

חידוש טיפול שורש – 4 תעלות - אחד לשן לתקופת ביטוח.

4.5.14 כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח.

4.5.15 קיים בשן טיפול שורש ישן, או בוצע טיפול שורש או חידוש טיפול שורש בתקופת הביטוח ושולם טיפול זה על ידי המבטח ללא סייגים, וקיים צורך רפואי- בטרם ביצוע טיפול שיקומי שאושר ע"י המבטח, יאשר המבטח טיפול שורש חוזר זה בהליך אישור מוקדם, ובכפוף לאישור היועץ הרפואי.

4.5.16 סיבה רפואית אחרת לחידוש טיפול שורש, מנומקת על ידי הרופא המטפל, ובהמלצת היועץ הרפואי.

4.5.17 לכל תביעה בגין חידוש טיפול שורש יש לצרף צילום אחד לפני החידוש (המראה את טיפול השורש הישן) וצילום שני של סיום טיפול השורש החדש. יש לקבל אישור מוקדם מהמבטח לא פנה המבטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהיה רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח לו יהיה זכאי המבטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי. יוצא מן הכלל מצב חירום, מלווה בנפיחות או כאב. במקרה זה, ניתן להתחיל בטיפול מיידית, ואולם יש להגיש למבטח בקשה במקביל בכפוף לאמור בסעיפים דלעיל.

• **כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת ביטוח.**

4.5.18 טיפול שורש/חידוש טיפול שורש באמצעות מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול השורש או את חידוש טיפול השורש מהסיבות המפורטות להלן, והמבטח מופנה לרופא מומחה לטיפול שורש, המבטח ישלם ישירות לרופא השיניים המומחה, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף חשבונית מס או, ויקבל במקרה של טיפול שורש חוזר של עד 165% ובמקרה של חידוש טיפול שורש, עד 175% לטיפול מאושר ע"י המבטח.

טיפול שורש או חידוש טיפול השורש אצל מומחה בתחום זה, יאושר כאשר על פי צילומי הרנטגן של לפני הטיפול נדרש ביצוע הטיפול בשיניים אצל רופא מומחה בתחום מפאת:

- 4.5.18.1 קיים מבנה שבור בתעלת השורש או שראשו נקטם, על פי צילום רנטגן.
 4.5.18.2 קיים חלק מפוצר שנשבר בתוך אחת התעלות.
 4.5.18.3 טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה או תחתונה.
 4.5.18.4 קיימת הסתיידות תעלות השן שגרמה ל"העלמות" תעלת השורש או לחילופין מחצית התעלה "נעלמה".
 4.5.18.5 במקרה של שן שהגישה לפתחי תעלת/תעלות השורש, קשה. לדוגמא שיני בינה, טוחנת שניה עליונה וכו'.
 4.5.18.6 כאשר תעלה/תעלות השורש חסומות ו/או עקומות, על פי צילום רנטגן, באופן המקשה על החדרת פוצרים בכלל ופוצרים מעל מספר 25 בפרט (בתעלות עקומות) המונע אפשרות ניקוי תעלת השורש עד האפקס.
 4.5.18.7 חידוש טפול שורש, כאשר התעלה/תעלות נסתמו בחומר מילוי שאינו גוטפרקה /או במחטי כסף.
 4.6.18.8 בטפול שורש, או חידוש טפול שורש, כאשר קיים תהליך רדיולוצנטי באזור שאינו סביב האפקס, למשל במסעף השורשים, או לטרלית לשורש, דבר המעיד על אפשרות פרפורציה, או תעלה לטרלית.
 4.5.18.9 בכל סיבה אחת, בהמלצת היועץ הרפואי.

- 4.5.19 אפקסיפיקציה**
 הטיפול כולל טיפול תרופתי ממושך בתעלות השן למטרות ריפוי וסגירת שורשים פתוחים. הטיפול מבוצע לילדים בגיל 5 עד 18 בשן קבועה (למעט שן בינה) שטרם סיימה את הסתיידות שורש/ים המודגם בצילום אבחנתי לפני הטיפול.
- 4.5.20 הטיפול כולל ישיבה ראשונה בה מבוצעת פתיחה של חלל השן וטיפול תרופתי בתעלת השן למטרות ריפוי וסגירת השורש.
- 4.5.21 בנוסף, מדי 3 חודשים תנוקה התעלה מחדש ויוחדר בה חומר תרופתי. חבות המבטח על פי סעיף קטן זה לא תעלה על 3 טיפולים כולל תום טיפול.
- 4.5.22 בתום טיפול אפקסיפיקציה תבוצע סתימת שורש. התשלום בגין סתימת השורש ע"י המבטח תהיה בנוסף לתשלום עבור אפקסיפיקציה, למבטח יוגש צילום תום טיפול המעיד כי התעלות הסתיידו.
- 4.5.23 על פי המלצת היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, יאשר המבטח, במקרים חריגים בהליך אישור מוקדם, טיפול אפקסיפיקציה למבוטח בוגר הזקוק רפואית לטיפול.
- 4.5.24 הכיסוי ינתן לטיפול אצל מומחה לטיפול שורש או רופא שיניים מומחה לטיפול שיניים בילדים (פדודנט) בלבד.
- 4.5.25 הטיפול כפוף לקבלת אישור מוקדם מאת המבטח, בהעדר אישור לטיפול זה לא תהא חבות למבטח.
- **כיסוי ביטוחי – 3 טיפולים לשן בתקופת הביטוח.**

- 4.5.26 הבהרת שן בודדת לא ויטלית**
 הבהרת שן בודדת שעברה טיפול שורש ושינתה את צבעה. הזכאות רק בשיניים קדמיות עליונות ותחתונות 13-23, 33-43, אם יבוצע כתר בתוך פרק זמן של שנה, אחרי ההבהרה, יקוּז מחיר ההבהרה מהחזר עבור הכתר.
- **כיסוי ביטוחי – אחד לשן בתקופת ביטוח.** בגין טיפולים אלו המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה חתום ע"י רופא השיניים בצירוף צילום של לפני הטיפול וחשבונית מס מקורית, ויקבל החזר על פי טבלת ההחזרים העדכנית ליום הטיפול.

4.6 שחזורים

**4.6.1 שחזור אמלגם – משטח 1, משנן ראשוני או קבוע
שחזור אמלגם – 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
שחזור אמלגם – 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע
שחזור אמלגם – 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע**

4.6.2 שחזור שן שנפגעה בעששת (בכלל זה עששת צוארית) באמצעות חומר קבוע (אמלגם) כולל אלחוש מקומי. הכנת חלל לפי כללי "ההרחבה לצורך מניעה" (EXTENSION FOR PREVENTION) ניקוי העששת, הנחת מצע ו/או ריפוי מוך ישיר או בלתי ישיר באמצעות הנחת חומר המכיל קלציום הידרוקסיד או כל חומר שיעורר רפוי מוך ו/או יצירת גשר דנטיין, הנחת חומר הסתימה עם או בלי מטריצה (לפי סוג הסתימה), גילוף לפי האנטומיה של השן, שחזור מגע השן עם השן או השיניים השכנות ועם השיניים האנטגוניסטיות (לסת נגדית)

4.6.3 כאשר בשן אחת קיימים שניים או יותר נגעים של עששת, שחזורם באותה ישיבה יחשב כסתימה אחת, במידה וסתימת שני הנגעים הינה המשכית זו לזו ולשתי סתימות באותה ישיבה כאשר הנגעים אינם המשכיים.

4.6.4 יוצאים מן הכלל: שיניים קדמיות 13-23 ו- 43-33 בהן מותרות 2 סתימות בשטח מזיאלי ודיסטלי באותה ישיבה. בשום מקרה לא ישולמו למעלה מ- 2 סתימות בשן בפרק זמן של שנה, כאמור בסעיף זה.

4.6.5 יוצא מן הכלל: סתימות במלתעות וטוחנות באחד משטחי O M D L B נחשבות כאמור בסעיף 4.6.4 כסתימה אחת, אבל אם בוצעה סתימה צווארית, תחשב כסתימה נוספת.

4.6.6 מבנה מיידי – לאחר ביצוע טיפול שורש (בורג דנטוס המיוחד לתעלת השורש בתוספת אמלגם או חומר מרוכב) יכוסה במסגרת הפרק המשמר. במקרים בהם יידרש מבנה יצוק, יהיה הכיסוי בדומה להחזר למבנה מיידי והמבוטח ישלם את ההפרש.

4.6.7 סתימה בשיניים שעברו טיפול שורש, תשולם רק במידה והסתימה עונה על הקריטריונים של שחזור תפקודי השן ואינה מחוזקת בפנינים מסוג דנטוס ופרה פוסט (שימוש בפנינים אלו מכוסה בטיפולים פרוטטיים בלבד). ותהווה את השחזור הסופי של כותרת השן. במידה ומתוכנן לבצע כתר על השן תוך פרק זמן של 4 חודשים לא ישולם עבור הסתימה, ואם שולמה תמורת הסתימה יקוּזז מחירה מההחזרים לרופא או למבוטח.

4.6.8 שולמה סתימה בשן חלב ובתוך שלושה חודשים יש לעקרה בשל הופעת מורסה, דלקת מוך השן וכו' לא תשולם עקירה זו על ידי המבוטח.

4.6.9 מכוסים שחזורים גם בשיניים עם כתרים - בהם יש פגיעה עששתית בשולי הכתר, וניתן לבצע שחזור מחומר מרוכב מבלי להחליף את הכתר/גשר, או במקרים שבוצע בשן עם כתר, טיפול שורש או חידוש טיפול שורש דרך הכתר, ונדרשת סתימה של פתח הכניסה.

• **כיסוי ביטוחי - סתימה אחת לכל שן בשנת ביטוח למעט יוצאים מן הכלל כאמור בסעיפים 4.6.4, ו- 4.6.5**

4.6.10 **שחזורים מחומר מרוכב (שחזורים בסתימות בצבע השן)**
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל – משטח 1, קדמי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל – 2 משטחים, קדמי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל – 3 משטחים, קדמי
שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל – 4 משטחים או יותר, קדמי

4.6.11 שחזורים מחומר מרוכב בשיניים חזית (סתימות לבנות מוקשות באור)

• **כיסוי ביטוחי – בשיניים קדמיות 23 – 13, 43 – 33 שתי סתימות בשן בשנת ביטוח**

4.6.12 שחזורים מחומר מרוכב בשניים אחוריות (סתיםות לבנות מוקשות באור) שחזורים מחומר מרוכב בשניים אחוריות ישולמו על פי טבלת ההחזרים.

• כיסוי ביטוחי - סתימה אחת לכל שן בשנת ביטוח.

4.6.13 תיקון עם חומר מרוכב בשולי כתרים ו/או שורשים חשופים (בחשיפת צוואר שן, עקב נסיגת חניכיים או ניתוח) - טיפול אסתטי תוך שימוש בחומרים מרוכבים להסתרת השורשים החשופים מתחת לשיקום.

• כיסוי ביטוחי - אחד לשן לשלוש שנים. כיסוי נוסף בהמלצת הרופא היועץ.

4.6.14 מכוסים שחזורים גם בשניים עם כתרים - בהם יש פגיעה עששתית בשולי הכתר, וניתן לבצע שחזור מחומר מרוכב מבלי להחליף את הכתר/גשר, או במקרים שבוצע בשן עם כתר, טיפול שורש או חידוש טיפול שורש דרך הכתר, ונדרשת סתימה של פתח הכניסה.

4.6.15 מכוסה השלמת כותרת - במצב בו חסר יותר משליש מכותרת השן בין אם בשבר אלכסוני, ובין אם בשבר הוריזונטלי, בשיני החזית 13-23 33-43 . בכפוף לאמור בסעיף 4.8 להלן (תאונות)

• כיסוי ביטוחי - שתי השלמות לשן לשלוש שנים.

4.6.16 מבנה ישיר בשן עם טיפול שורש קיים או שעברה טיפול שורש בתקופת הביטוח

• כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח

4.6.17 שחזור שן שנחבלה - השלמת כותרת באמצעות חומר מרוכב. בשיניים 13-23, 33-43

• כיסוי ביטוחי - עד 2 שחזורים לשן ל-2 שנות ביטוח.

4.6.18 אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור

שחזור שן ע"י סתימה מחוזקת בפינים מכוסה, ובתנאי שהם מקבלים חיזוקם מחומר השן הקשה (פרה פולפריים). אין הגבלה במסי הסתימות המחוזקות ע"י פינים

• כיסוי ביטוחי - עד שני פינים לסתימה .

4.6.19 כתר טרומי מפלדת אל חלד

יכוסה כתר טרומי בשיני חלב ובשיניים טוחנות קבועות שמספרן 6, 7, במידה ואין אפשרות לשחזור השן על ידי סתימת אמלגם. ההחזר לכתר טרומי מפלדת אל-חלד או כתר טרומי מחומר מרוכב - זהה.

• כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת ביטוח.

4.6.20 הוצאת אבן מבלוטת צינור הרוק

בעקבות נשיכה עצמית של הצינורית או חדירת שיירי מזון ורובד השיניים (פלאק) לתוכה או עקב אבן הנוצרת בבלוטת הרוק.

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית או , וצילומים לפני ואחרי הטיפול ויקבל החזר כספי בהתאם לאמור בלוח תגמולי הביטוח נספח ה' פרק א'.

• כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.

4.7 עזרה ראשונה

4.7.1 טיפול של עזרה ראשונה - טיפול חירום ישולם בתנאי שיצורף מכתב הסבר מרופא השיניים שביצע הטיפול למהות הטיפול, ובתנאי שלא בוצע טיפול אחר כלשהו באותו ביקור.

4.7.2 ישולם טיפול של עזרה ראשונה, אם בוצע חד פעמית כטיפול חירום על ידי רופא שיניים

שאינו הרופא הקבוע של המבוטח, בהעדרו של הרופא, או בשעות שלא ניתן היה להשיגו על מנת לקבל את טיפול החירום.

4.7.3 מבוטח יהיה זכאי להחזר כספי גבוה יותר, כמפורט בטבלת ההחזרים, באם בוצע טיפול עזרה ראשונה בין השעות 20:00 ועד 8:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט.

4.7.4 מבוטח יהיה זכאי להחזר כספי גבוה יותר, כמפורט בטבלת ההחזרים, באם הטיפול נעשה בחו"ל

• **כיסוי ביטוחי – שלושה טיפולים בשנת ביטוח.**

4.7.5 הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים

מובהר כי, האמור בטיפול הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים

הכיסוי מותנה בביצוע הטיפול במוסד ציבורי מוכר (בי"ח קופת חולים וכו') או במרפאה פרטית בתנאי שההרדמה תבוצע על ידי רופא מרדים. יש לקבל אישור מוקדם מהמבטח לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהיה רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח לו יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

• **כיסוי ביטוחי – אחת בתקופת ביטוח.**

הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים (מעל שעה)

• **כיסוי ביטוחי – אחת בתקופת ביטוח.**

המבוטח ישלם ישירות למוסד בו בוצעה ההרדמה/למרדים או ישירות רופא השיניים המטפל יגיש טופס הודעה על תביעה בצרוף חשבונית או, ויקבל החזר בגובה ההוצאה בפועל ולא יותר מתקרת החזר המירבי הנקוב הלוח תגמולי ביטוח פרק א', הנמוך מבניהם.

4.8 חבלות/תאונות

4.8.1 חבלות בשיניים, יכוסו בביטוח על פי צורך מוכח בצילומי רנטגן, וכפוף לאישור תכנית טיפול שהוגשה לאישור מוקדם של המבטח.

4.8.2 חבלות בשיניים קדמיות - שיניים קדמיות של ילדי בתי ספר (6-18) אשר נפגעו ע"י חבלה אינן מכוסות במסגרת הביטוח. הכיסוי הניתן הינו במסגרת ביטוח תאונות בביה"ס או במסגרות אחרות. לעניין זה יש לפנות למזכירות בית הספר אשר תנחה את ההורים לאן יפנו לצורך טיפול, ולמילוי טפסי ביטוח התאונות האישיות.

4.8.3 חבלות של שיני חזית בילדים גילאי 21-6 שאינם תלמידי בית ספר, או שאינם מכוסים במסגרת הסדר הביטוח לתאונות אישיות של תלמידי בתי ספר, יכוסו במסגרת פוליסת ביטוח זו בכפוף ועל פי הנהלים שפורטו בהסכם לגבי הגשת בקשה לאישור מראש.

4.9 שירותים חריגים

לטיפולים חריגים כגון טיפול מיוחד בנכים מנכויות שונות, HANDICAPPED וכו' אשר לא צוינו במפורש בהסכם ונספחיו, יש לפנות קודם הטיפול לחברה לקבלת אישור והסכמה על היקף הטיפול ומחירו. במקרים אלו על רופא השיניים להפנות מכתב בו יצוין הטיפול הנדרש, הסיבות לצורך המחייב חריגה, תעודות רפואיות, אישורים הנדרשים כדי לעמוד על המצב.

4.10 הוראות כלליות

אלחוש מקומי - נכלל במחיר הטיפול.

פרק ב' – טיפולי חניכיים (פריודונטליים)

1. **מקרה ביטוח**
מקרה הביטוח הוא ביצוע ניתוח על פי אבחנת הרופא המומחה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.
2. **תגמולי ביטוח**
 - 2.1. **תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:**
 - א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל, למעט הטריה והסרה של פלאק ואבנית המבוצע ע"י שיננית מרפאת מומחה.
 - ב. קבלת אישור החברה מראש, בכפוף לאמור ועל פי הנהלים שפורטו בהסכם לגבי הגשת בקשה לאישור מראש, אלא אם צוין אחרת.
 - 2.2. **נותן שירות שאינו בהסכם** – החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:
 - א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
 - ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
 - ג. בניכוי השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת.
 - 2.3. **נותן שירות בהסכם** – החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות. תשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, ישולם לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה ע"י המבוטח.
 - 2.4. **תגמולי ביטוח ביצוע ניתוח מבוססים על חלוקה ל 1/4 פה, במחסור שן- חבות המבוטח תהא באופן יחסי, אך לא פחות משתי שיניים ב-1/4 פה.**
 - 2.5. **מבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.**
 - 2.6. **אם יבוצע ניתוח, לאחר טיפול שאינו ניתוח אותו בא להחליף, יקוזזו תגמולי הביטוח שקיבל המבוטח בגין הטיפול מחבות החברה לניתוח.**
3. **סייגים לחבות המבטח**
 - 3.1. **סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה .**
 - 3.2. **בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח (יצוין כי מדובר במבוטחים שלא היו מבוטחים בביטוח השיניים שנשתיים
 - ב - 28/2/2018 – אשר לגביהם קיים כיסוי לכל טיפול שהוחל בתקופת הביטוח הקודמת, וגלש לתקופת הביטוח החדשה, ו/או קיים כיסוי לכל טיפול שאושר על ידי המבטח הקודם, והוחל בביצוע בתקופת הביטוח הישנה אך לא נשתיים אלא בתוך תקופת הביטוח החדשה)

ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.

3.3. הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה ובכלל זה ניתוח לכיסוי חשיפת שורש השן.

3.4. טיפול רפואי שאיננו ניתוח ואינו מוכר כתחליף לניתוח.

3.5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

4. הנחיות כלליות לטיפולים פריודונטליים

4.1. יש לשאוף לגמור את רוב הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו'), לפני התחלת הטיפול הפריודונטי.

4.2. במידה ומתבצע טיפול לא פולשני בחניכיים כגון: ניקוי אבנית, קיוטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של כשלושה חודשים לרפוי עפ"י המלצת המומחה, ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה.

4.3. מבטח שצריך לקבל טיפול פריודונטלי כפי שיפורט להלן יפנה לקבלת "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבצע טיפול פריודונטלי כירורגי כלשהוא אותו זכאי המבטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי. על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

4.4. לצורך האישור מראש יגיש הפריודונט שבהסכם, או המבוטח (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם). רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה על פי ההנחיות שלהלן. אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (צילום פנורמי או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, ולא למעלה מחודש ימים קודם לכתובת תכנית הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה. וכן יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.

4.5. לאחר עיון אצל המבטחת, תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת החומר יקבל רופא ההסכם או המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת (לפי הכיסוי הביטוחי) באישור יפורט גם הסכום שיהיה עליו לשלם ישירות לרופא (במקרה של רופא הסכם). העתק האישור ישלח לרופא (רופא הסכם בלבד). המבטחת רשאית לשלוח את המבוטח לחוות דעת שניה אצל רופא שיניים פריודונט מומחה.

4.6. יכוסו טיפולי חניכיים לילדים הנגועים במחלת חניכיים מולדת או חריגה, בהמלצת היועץ הרפואי.

5. רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:

5.1 הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר

בדיקה פריודונטלית מחייבת *Charting* - רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים.

רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המתרפא, ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים, שיכלול את האמור להלן:

רשום עומק כיסים - מדידה לפחות ב 4- נקודות לכל שן ורשום הכיס הגדול מ - 4 מ"מ.

רשום תזוזת השיניים - סימון 2 - תזוזה הוריזונטלית יותר מ- 1 מ"מ סימון 3 - ניתן לתזוזה ורטיקלית

רשום אבנית - 0 - אין אבנית
 1 - אבנית התחלתית - סופרא גינגיבלית
 2 - אבנית בינונית - סופרא וסב גינגיבלית
 3 - אבנית רבה - סופרא וסב גינגיבלית

רשום סימני דלקת - 0 - בריא
 1 - דלקת קלה - אין דמום, שינוי צבע קל
 2 - דלקת בינונית - דמום בבדיקה, בצקת אדמומית
 3 - דלקת חמורה - בצקת, אולצרציות דמום ספונטני

רשום אבוד עצם - 0 - בריא
 1 - התחלתי
 2 - בינוני
 3 - מתקדם

רשום הממצאים השונים - נגעים פריאפיקליים, בעיות מוקוגינגיבליות וכו'.

רשום האבחנות

0 - אין בעיה פריודונטלית.

1 - גינגיביטיס - 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 הטפול.

2 - פריודונטיטיס התחלתי - EARLY PERIODONTITIS התקדמות המחלה הפריודונטלית לתוך העצם המכתשית הגורמת להרס עצם ראשוני ויצירת כיסים (כ3-4 מ"מ). **הטיפול הדרוש**: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, קיורטג' ו/או גינגיבקטומי והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

3 - פריודונטיטיס מתון - MODERATE PERIODONTITIS טפול מתקדם של מחלת החניכיים עם הרס מוגבר של הרקמות התומכות עם כיסים בינוניים אבוד עצם עם אפשרות לניידות שיניים. **הטיפול הדרוש**: אבחנה, הדרכה, ניקוי אבנית, הרמת מטלית ופעילות כירורגית בעצם והערכת מצב מחודשת לאחר הטפול.

4 - פריודונטיטיס מתקדם - *ADVANCED PERIODONTITIS* 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, ניקוי אבנית, קיבוע שיניים, פעולות כירורגיות והערכת מצב מחודשת לאחר הטיפול. כל הרישומים בטופס הבדיקה על פי רבע פה. בדיקה משמעה רישום

הממצאים בזמן האבחנה לפני הטיפול והן רישום הממצאים אחרי ביצוע הערכה מחדש (התשלום עבור הבדיקה כולל את שתי הבדיקות גם אם נעשה תשלום נפרד עבור כל בדיקה ובדיקה).

- כיסוי ביטוחי - בדיקה אחת כל שנתיים אצל מומחה לחניכיים. כיסוי נוסף למבוטח שעבר טיפול חניכיים ו/או ניתוח חניכיים, בדיקה אחת לכל שנת ביטוח.

5.2 טיפולי חניכיים

5.2.1 טיפולי חניכיים נחלקים ל-:

5.2.1.1 טיפול פריודונטלי – ללא ניתוחי חניכיים.

5.2.1.2 כירורגיה פריודונטלית – ניתוחי חניכיים. ניתוחים אלה נועדו, בין היתר, "לחסל" את הכיסים העמוקים בחניכיים כדי לעצור את התהליך המתואר לעיל ולמנוע את החרפתו.

5.3 טיפול פריודונטלי ללא ניתוחי חניכיים

5.3.1 הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים

- כיסוי ביטוחי - בנוסף לכיסוי הביטוח המשמר, יהיה המבוטח זכאי לשיבת ניקוי אבנית נוספת, כך שיעמדו לרשותו סה"כ 4 ישיבות ניקוי אבנית (אחת כל רבעון כנדרש, שיבוצעו על ידי הרופא המומחה או על ידי שיננית בפקוחו, במרפאת מומחה לפריודונטיה בלבד).

5.3.2 סילוק אבנית והקצעת שורשים – 4 שיניים ויותר לישיבה, 30 דקות

פעולה שמטרתה הסרת הרובד הבקטריאלי, האבנית והצמנטום הפגוע ממשטחי השורש, ומבוצעת בהרדמה מקומית. הפעולה עשויה להיות טיפול סופי, בשלבים שונים של מחלת החניכיים, או חלק מפעולה לפני טיפול פריודונטלי כירורגי.

הכנה ראשונית תבוצע על ידי פריודונט מומחה, והתשלום עבור הטיפול מותנה בקבלת ממצאי בדיקה ראשונית (*charting*) וביצוע הטיפול כמפורט לעיל.

בוצע הטיפול על ידי שיננית בפקוחו של הפריודונט, ו/או לא צורפו ממצאי בדיקה ראשונית (*charting*) יהיה ההחזר בגובה 50% מגובה ההחזר לפריודונט.

- כיסוי ביטוחי – 4 ישיבות הקצעת שורשים בשתי שנות ביטוח, מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח, לא יותר מאשר ישיבה אחת ליום טיפולים, לכל רבע פה. יש צורך בהגשת בקשה לאישור מוקדם, , הגשת רישום ממצאים מלא – *Chart* – חובה.

5.4 טיפול פריודונטלי כירורגי

5.4.1 כירורגיה פריודונטלית

שם כולל לניתוחי חניכיים, הכוללים :

5.4.2 ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם – 4 שיניים ויותר, רבע פה

או לחילופין

5.4.3 הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, רבע פה

או לחילופין

5.4.4 שחזור עצם מודרך – מחומר נספג, לאתר

הטיפול כולל: אלחוש מקומי, תפרים, חבישה פריודונטלית (בתום הטיפול) הוצאת תפרים וכל הדרוש לביצוע הטיפול. בנוסף לכך, יכלול הטיפול הסברה ויעוץ לפני ואחרי הטיפול, מתן מרשמי תרופות ו/או תעודה רפואית וביקורת לאחר הטיפול. טיפול זה יבוצע אם עברו כ- 3 חודשים מאז בוצעה הכנה ראשונית, ועדיין קיימת בפה תחלואה פריודונטלית המחייבת זאת. לכל רבע פה. הגשת רישום ממצאים מלא – Chart – חובה.

- כיסוי ביטוחי - ניתוח אחד לכל רבע פה, אחת לשלוש שנים.

5.5 טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחזור מבוקר בכיס

פריודונטלי, לשן

יכוסה שימוש בתכשיר על בסיס כלורהקסידין, המיועד להפחית רמת דלקת החניכיים בכיסים מודלקים, כגון פריוציפ, אליזול ודומיהם.

המבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים המטפל יגיש טופס הודעה על תביעה בצירוף חשבונית או, ויקבל החזר בגובה הוצאה בפועל ולא יותר מתקרת החזר המירבי הנקובה בלוח תגמולי ביטוח פרק ב', הנמוך מבניהם.

- כיסוי ביטוחי – עד 12 טיפולים של החדרת צ'יפ או לחילופין 2 טיפולים באליזול (אחד ללסת) ללא הגבלת זמן בין טיפול לטיפול.

5.6 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות

טיפול המבוצע עקב מצב חניכיים גרוע וניידות שיניים, שנועד לחזק את השיניים באמצעות חיבור ביניהן (קיבוע אמלגם ו/או קיבוע מחומר מרוכב). במהלך הטיפול מבוצע או קיבוע תוך-כותרתי של השיניים ע"י חוט מתכת, הנמצא בתוך שחזורי האמלגם. או קיבוע חוץ-כותרתי של השיניים ע"י חומר מרוכב (לבן). השיניים נקשרות ע"י חוטי מתכת או בשיטת הכרסום והחיבור, בתוספת חומר מרוכב.

- כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת לשלוש שנים, בצירוף מכתב רפואי מפורט .

5.7 הארכת כותרת

הארכת כותרת היא פעולה כירורגית, המבוצעת לצורך יצירת כותרת קלינית מוארכת, בשיניים שהכותרת שלהן נהרסה ברובה, (מכל סיבה שהיא), ואין בה די לצורך רטנציה של השחזור הפרוטטי או שאין קיימת אפשרות להניח את שולי הכתר על רקמת שן (משל, שולי הכתר יסתיימו על מתכת המבנה היצוק) הכיסוי הביטוחי מותנה:

- א. בהצגת צילום רנטגן המדגים את הצורך בטיפול זה.
- ב. אין הגבלה של ביצוע על ידי רופא שיניים כללי.

- כיסוי ביטוחי - אחת לשן בתקופת ביטוח, בצירוף מכתב רפואי מפורט.

5.8 צילום פנורמי

- כיסוי ביטוחי - צילום פנורמי עדכני, בנוסף למכסה המותרת על פי הפוליסה, כאמור בפרק א' סעיף 1.3.2

5.9 סד לילה

- מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סיגרי ממוקד על שיניים בודדות במהלך היום והלילה. מכשיר זה מבוצע גם לצורך מניעת נזקים הנוצרים עקב שחיקת שיניים.
- כיסוי ביטוחי - אחד ללסת אחת לשלוש שנות ביטוח, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח. אין הגבלה של ביצוע על ידי רופא שיניים כללי.

5.10 עיבוי רכס, השתלת עצם

יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבהתו (אוגמנטציה), ו/או השתלת עצם למטרות ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, ובתנאי שיבוצעו על ידי מומחה לכירורגית פה או ע"י פריודונט מומחה ועל פי הנהלים שפורטו בהסכם לגבי הגשת בקשה לאישור מראש.

- כיסוי ביטוחי - אחד לכל לסת תקופת ביטוח, בצירוף מכתב רפואי מפורט ממומחה לחניכיים או מומחה לכירורגית פה ולסת..

5.11 ניקוז מורסה ממקור פריודונטלי

טיפול כירורגי לניקוז מורסה ממקור פריודונטלי. הטיפול מכוסה בתנאי שפעולה זו תבוצע בנפרד מהניתוח הפריודונטלי. פעולה זו יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים ולא דווקא פריודונט מומחה.

- כיסוי ביטוחי - אחד לכל רבע פה לשלוש שנות ביטוח, בצירוף מכתב רפואי מפורט .

5.12 אלביאופלסטיקה

- כיסוי ביטוחי - אחד ללסת ל-3 שנים, בצירוף מכתב רפואי מפורט .

5.13 טיפולי תחזוקה בשתלים

יאושרו טיפולי תחזוקה בשתלים החל מתום 3 שנים להחדרתם. הטיפול יבוצע באופן פרטי. ההחזר יינתן בהתאם ללוח התגמולים.

- כיסוי ביטוחי- אחד לשתל לתקופת ביטוח.

5.14 טיפולים פריודונטלים לא מכוסים

א. טיפולים הקשורים בשיפור האסתטיקה של שחזורים פרוטטיים.

נספח א' פרק ד' - טיפולים פרוטטיים

1. מקרה הביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור שן או אזור בפה בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

הזכאות לקבלת טיפולים פרוטטיים תחול במקרים הבאים:

- א. כאשר יש הרס כותרת בשל עששת המחייב ביצוע טיפול שורש או עקירת השן.
- ב. כאשר בשן קיים טיפול שורש או עקירה אשר בוצעו לפני תקופת ביטוח זה, או שאושרו ע"י המבטח במסגרת הסכם ביטוח זה ושולם בגין טיפולים אלו החזר מלא.
- ג. למרות האמור לעיל, כאשר, על פי צילום רנטגן, ו/או צילום פוטו, ו/או על פי בדיקה של רופא של המבטח, ו/או בדיקה של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, נמצא שלמעלה מ 2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית, ולמרות זאת אין צורך בביצוע טיפול שורש, יאושר כתר לשן זו.

2. תגמולי ביטוח

2.1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:

- א. השלמת הטיפול המשמר, ובכלל זה גם עקירה, חידוש ו/או טיפול שורש.
- ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת, לפני התחלת השחזת השיניים או כל טיפול שיקומי אחר בכפוף ועל פי הנהלים שפורטו בהסכם לגבי הגשת בקשה לאישור מראש.

2.2. נותן שירות שאינו בהסכם – החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח עפ"י התנאים, כמפורט:

- א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
- ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
- ג. השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת, תשולם ע"י המבוטח לנותן השירות.

2.3. נותן שירות בהסכם – החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח על פי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.

2.4. תגמולי הביטוח כוללים כתרים זמניים, עבודות המעבדה וכל הנחוץ להכנסת השחזור לפה על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

2.5. המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.

3. סייגים לחבות המבטח

3.1. סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.

3.2. בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:

- א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח. (יצויין כי מדובר במבוטחים שלא היו מבוטחים בביטוח השיניים שנסתיים

ב - 28/2/2018 – אשר לגביהם קיים כיסוי לכל טיפול שהוחל בתקופת הביטוח הקודמת, וגלש לתקופת הביטוח החדשה, ו/או קיים כיסוי לכל טיפול שאושר על ידי המבטח הקודם, והוחל בביצוע בתקופת הביטוח הישנה אך לא נסתיים אלא בתוך תקופת הביטוח החדשה).

ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.
הכיסוי אינו כולל, שיחזור שן או אזור בפה הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

4. שירותים וטיפולים דנטליים הנכללים במסגרת פרק זה:

4.1 המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים). למבוטח מבוגר מגיל 21 כמפורט בנספח זה ועד לסכום תקרת החזר הנקוב בנספח החוזרים הרלוונטי וכמפורט להלן:

- א. יכוסו אך ורק טיפולים משקמים (פרוטטיים) אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה ישירה, והמשך ישיר של עקירות, וטיפול שורש בשיניים קבועות, שבוצעו לפני תקופת ביטוח זה, או שאושרו על ידי המבטח במסגרת הסכם ביטוח זה ושולם בגין טיפולים אלו החזר מלא.
- ב. למרות האמור לעיל, כאשר, על פי צילום רנטגן, ו/או צילום פוטו, ו/או על פי בדיקה של רופא אמון של המבטח, ו/או בדיקה של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, נמצא שלמעלה מ 2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית, ולמרות זאת אין צורך בביצוע טיפול שורש, יאושר כתר לשן זו.
- ג. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים), על גבי שתלים אשר התקבל אישור מוקדם לגביהם בתקופת ביטוח קודמת, ו/או שולמו על ידי המבטח בתקופת הביטוח הנוכחית בכפוף לנספח הטיפולים הכירורגיים של השתלות שיניים כמפורט בנספח זה (פרק ג' טיפולים משקמים) ועד לסכום תקרת החזר הנקוב בנספח הגימלאות לטיפולים משקמים.

4.2 תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות) במידה וקיים צורך רפואי-דנטלי להחלפתם, וכאשר לא ניתן על ידי תיקון מעבדתי להביאם למצב שמיש. בכפוף לאמור בסעיף 2 - "החלפת שחזורים" להלן.

4.3 יכוסו טיפולים פרוטטים גם בעקבות חסר או עקירת שיניים נשירות עקב חסר מולד של השן הקבועה.

4.4 את הטיפול המשקם, רשאי המבוטח לבצע אצל רופא שיניים כללי, או אצל מומחה לשיקום הפה. ואולם למען חסר ספק, גובה התשלום לשחזורים פרוטטיים (כתרים, גשרים, מבנים, תותבות חלקיות ושלמות מכל סוג ותיאור), אחיד לגבי הכיסוי הנ"ל, ועל פי המפורט בנספח ה' פרק ג'. ולא יהיה החזר נוסף לטיפול על ידי מומחה לשיקום הפה, או החזר בגובה שונה.

4.5 הרופא שבהסכם או שאינו בהסכם, יגיש תכנית לאישור מראש של המבטח, והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לרופא בתוך 14 עמי עבודה. במקרה כזה מובטח התשלום למבוטח ו/או לרופא המומחה, עם סיום הביצוע של תכנית הטיפול שאושרה כלשונה.

4.6 מבוטח שצריך לקבל טיפול פרוטטי כפי שיפורט להלן יפנה לקבלת "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול פרוטטי כלשהוא אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש חזר כספי. על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.

4.7 חוסר עמידה בתנאי התייעצות מוקדמת לכשעצמו לא יבטל זכאות לכיסוי הוצאות טיפול שיניים מכוסה, במידה ויוכח בדיעבד באמצעות צילומי רנטגן אבחנתיים, או באמצעים אבחנתיים אחרים, כי אכן נתקיימו התנאים, קודם לביצוע הטיפול, לזכאות ביטוחית לכיסוי הוצאות הטיפול.

4.8 לצורך התביעה לתשלום יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והנו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, אליו יצורפו צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים, אשר בוצעו בסמוך לכתיבת תכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן), ועוד לפני השחזת השיניים. המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית), ואת חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שיכוסו בכתרים בין אם בכתב בודד, או בשן מאחזת (אבטמנט) בגשר, וזאת בנוסף לטופס התביעה לתשלום, המפרט את מספר השן או השיניים המועדות לשיקום, סוג השחזור, חומר השחזור וכו', וכן יגיש צילומים של סיום הטיפול.

4.9 לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח החזר מלא או חלקי, בגין ביצוע הטיפולים. דחייה חלקית או מלאה תלווה בנימוקים מפורטים.

4.10 תוקף האישור הינו לשנה. לאחר מכן ניתן להאריכו, בתנאי שלא חל שינויי במצב המשן שיש בו משום השפעה על תכנית הטיפול שאושרה והאישור שניתן בגינה.

4.11 במקרה של טיפול פרוטטי שלא ניתן לסיימו מסיבה שאינה דנטלית, ישלם המבטח את החלק היחסי של תכנית הטיפול שבוצעה. בכל מקרה לא יקבל המבוטח מעבר לסכום המלא המגיע לו בגין הטיפולים שאושרו, גם אם יחזור להשלים את הטיפולים שאושרו.

4.12 במקרה הצורך יכול המבוטח לפנות להתייעצות של חוות דעת שניה אצל מומחה לשיקום הפה או מומחה אחר לפי העניין. המבטח יכסה עלות בדיקה זו.

4.13 להלן רשימת הטיפולים והשירותים הדנטליים המכוסים במסגרת פרק זה והגדרתם.

4.13.1 תותבת חלקית קבועה

כתר או כתרים (כמפורט להלן), אם כבודדים או כיחידות בגשר, יכוסו הכתרים הבאים:

- כתר חרסינה מאוחה למתכת בסיס.
- כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה
- כתר שרף־אקריל על בסיס מתכת אצילה (כתר ויניר)
- כתר יצוק ממתכת חצי אצילה או אצילה
- כתר זרקוניה.

4.13.2 הטיפול כולל את ההכנה של הפה והשיניים לתותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.

4.13.3 התשלום עבור תותבת חלקית קבועה שפורטו לעיל כולל כתר/ גשר זמני, איזון מנשך, הדבקה זמנית וקבועה, והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים, לאחר הכנסת התותבת.

4.13.4 למען הסר ספק, גשר יחשב לפי מספר השיניים החסרות בתוספת שן מאחזת אחת בכל צד ולא לפי מספר היחידות הכלולות בו. לדוגמא, גשר בן 3 יחידות יהיה כזה בו חסרה שן אחת, גשר בן 5 יחידות יהיה כזה בו חסרות 3 שיניים. במידה ותהיינה שיניים נוספות סמוכות לגשר אשר בהן קיימת זכאות לכתרים בגין טפול שורש או בגין שן או שיניים חסרות, לא יחשב מניין שיניים אלו בגשר, בין אם תחוברנה לגשר הראשון ובין אם לאו.

4.13.5 התשלום יהיה עבור שן מאחזת אחת מכל צד של מרווח שיניים חסרות וכן עבור כל השיניים התלויות (המשלימות את המרווח החסר). אם קבע הרופא המטפל שיש צורך

בשן מאחזת נוספת יקבע האישור על פי חוק אנטה (מספר השורשים ושטח השורשים המתאים), בכל מקרה אחר - יובא העניין להכרעתו הסופית של הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה.

4.13.6 לא יכוסה גשר כאשר המצב הפריודונטלי (מצב רקמות התמיכה) של השן המאחזת לקוי או מעורער. במקרה כזה יופנה המבוטח קודם כל לטיפול (מכוסה) אצל מומחה לטיפול חניכיים (פריודונט), ורק לאחר סיום הטיפול ואישורו על יכולת השן המאחזת לשאת בנטל הגשר, יבוצע הטיפול וישולם.

4.13.7 במקרים בהם קיים חוסר של 4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 12-22, 32-42), לא ניתן לבצע גשר, במקרה זה יכול המבוטח לבצע השתלה בכפוף לנספח ההשתלות הכירורגיות או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת.

4.13.8 לא יכוסה גשר כאשר קיים בלסת חוסר של 8 שיניים ומעלה (לא כולל שיני בינה).

4.13.9 גשר תלוי קדמי יאושר בכל מקרה בו שן 14 או 24, או 34, או 44, חסרה, ושן הקודמת לשן החסרה הנה ויטלית ואינטקטיבית או בעלת סתימה שטחית בלבד, ואין כל התוויה קרובה לביצוע טיפול שורש בשן, ואילו השיניים דיסטלית (אחורית) לשן החסרה הן בעלות סתימה או טיפול שורש. הרצון להימנע מלכלול את הניב בגשר אחורי, ושימורה לצורך שיקום עתידי של השיניים הקדמיות, הוא שמנחה שיקול זה. גשר תלוי קדמי מכוסה באזור הבין ניבי גם אם הוא נשען על שן מאחזת כניב אחד בלבד, ואין לו שן מאחזת נוספת.

4.13.10 במידה וקיימות מספר שיניים סמוכות שעברו טיפולי שורש, ואושרו בהן כתרים ו/או גשרים בגין שיניים חסרות, לא יוכל המבוטח להתערב בשיקולי הרופא והמבוטח ולמנוע חיבורם של שיניים אלו שעברו טיפולי שורש בינם לבין עצמן ו/או בינן לבין הגשר הסמוך זה לזה.

4.13.11 לא יקבע מספר מכסימלי של כתרים מחוברים זה לזה, גם אם חלקם על חשבון המבטח וחלקם על חשבון המבוטח, אלא אם כן חיבורם יכול לגרום נזק רפואי על פי דעת היועץ הרפואי.

4.13.12 כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, וכאשר יש אפשרות כזו, יאושרו שני סוגי השחזור. מודגש בזאת כי יכול המבוטח, כחלופה לאמור. לבצע גשר וטיפול ע"ג שתלים (במקום התותבת).

4.14 החלפת שחזורים

4.14.1 בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים כדלקמן:

- א. בכל מקרה בו נעקרה שן מאחזת לגשר, יאושר הגשר החדש כולו, בלבד שמספר יחידות הגשר התלויות לא יעלה על 4 שיניים,
- ב. בכל מקרה בו בוצע טיפול שורש דרך הכתר, אלא אם כן, ניתן לבצע טיפול השורש, וסתימה בכתר/בשן המאחזת. בכל מחלוקת בין הרופא המטפל והמבטח, יפסוק היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

4.14.2 המבטח לא יוכל לדרוש במקרה של עקירת שן מאחזת בגשר, ויצירת מצב שמחייב תותבת חלקית נשלפת או לחילופין השתלה, כי הכתרים בשיניים שנתרו, **לא יוחלפו אלא ינוסרו מיתרת הגשר**. למען הסר ספק, עקירת שן מאחזת מגשר תזכה כל אחת מהשיניים המאחזות הקיימות הנותרות בכתרים חדשים לחילופין,

4.14.3 החלפת גשר קיים, תאושר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, במידה וקיים צורך רפואי. לדוגמא: תהליך עשיתי בשולי הכתר או תחתיו, שבר של הגשר, ביצוע טפול שורש או

חידוש טיפול שורש דרך הכתר, חור בכתר אשר גרם לפגיעה עששתית בתוך הכתר, ביצוע קטוע אחד משורש השן (המיסקציה), או שבר בסיס המתכת, , ועוד.

4.14.4 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים תאושר בכל מקרה. החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה, תאושר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או וויס, ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יבוא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.

4.14.5 החלפת בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם (מבנה ישיר) או מבנה יצוק בתוספת לכתר תאושר אך ורק כאשר הופיע תהליך עששתי הנראה בצילום רנטגן או בצילום פוטוגרפי, סביב המבנה הקיים, או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש שאושר ושולם על ידי המבטח.

4.14.6 החלפת תותבת חלקית נשלפת אשר הייתה מחוברת באמצעות מחבר מדויק או חצי מדויק לכתר/כתרים אליהם היה מחובר החלק הנקבי של המחבר, במידה ותאושר, תזכה בהחלפת הכתרים והמחברים גם כן

4.14.7 החלפת שחזור כתוצאה מנסיגת חניכיים, שנוצרה תוך שישה חודשים ממועד ביצוע ניתוח חניכיים שאושר ושולם על ידי המבטח, ובהמלצת מומחה לניתוחי חניכיים. החלפה תאושר גם אם קיימת נסיגת חניכיים בשיני החזית שאינה מחייבת ניתוח, אבל יש אישור לקיומה על ידי מומחה לחניכיים.

4.14.8 החלפת כתר או גשר קדמי תאושר בנפילת חיפוי חרסינה, וחשיפת בסיס מתכת השחזור שאינו ניתן לתיקון.

4.14.9 החלפת כתר על גבי שתל- החלפת כתר או גשר קיים על גבי שתל או שתלים תאושר במידה וקיים צורך רפואי בהחלפת הגשר, בגין הוצאה/סילוק כירורגי של השתלים הקיימים כתוצאה מאבדן העצם התומכת וניידות השתל/השתלים וצורך בהשתלה מחודשת. או על פי קריטריונים, של אי התאמה לרקמת החניכיים, עקירה של שן/שיניים סמוכות, וצורך בביצוע שחזור ארוך יותר, וסיבות רפואיות נוספות על פי אישור היועץ הרפואי. ןבתנאי שחלפו לפחות 5 שנים מיום שבוצע השיקום ושולם על ידי המבטח. לא תכוסה החלפת שחזורים על גבי שתלים, מסיבות אסטטיות - קוסמטיות

4.14.20 החלפת שחזור בעל מספר כתרים תאושר החלפת שחזור בן מספר יחידות כתר, גם אם הנגע בעקבותיו נוצר הצורך בהחלפת השחזור, קיים רק באחת מהשיניים או הכתרים.

4.14.21 תאושר החלפת שחזור כאשר נגרם בשל שחיקה ניקוב של החרסינה והמתכת.

4.14.22 תאושר החלפת שחזור לקוי כאשר הליקוי גורם לנזק בריאותי.

4.14.23 תאושר החלפת שחזור כאשר קיימת שטיפת הדבק משן מאחזת אחת בגשר, כאשר המאחזת/מאחזות הנותרות מודבקות היטב ואינן ניתנות לשחרור, ואינן מאפשרות הסרת הגשר בשלמות ללא חיתוך.

4.14.24 תאושר החלפת שחזור מסיבה שלא פורטה בפרק זה, לפי החלטתו ואישורו של היועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

4.14.25 תאושר החלפה של תותבת קבועה, חלקית או שלמה רק לאחר פרק זמן של 5 שנים מביצוע התותבת הקודמת ובתנאי שאין אפשרות לתקנה ולהחזירה למצב שמיש.

4.14.26 זכאות לכתר בעקבות חשיפת חניכיים עקב ניתוח או טיפול חניכיים, או בשל נסיגת חניכיים, ללא פגיעה עששתית. הזכאות הינה לכתר בכל שן העונה על הקריטריונים האמורים, באישור היועץ הרפואי של בעל הפוליסה. (לא היה קיים כיסויי בפוליסה קודמת).

4.14.27 **כתרים על שיניים שנשחקו**

יכוסה כתר או כתרים, לשיקום שיניים שעברו שחיקה **מסיבית**, גם אם אין צורך בביצוע טיפולי שורש, באישור היועץ הרפואי.

4.15 **שיקום ע"ג שתלים**

4.15.1 **התקנת שתל בין שיניים שאינו אינטקטיות.**

במידה והוגשה בקשה לאישור השתלה ושיקום בין שיניים שאינן אינטקטיות (שיניים שאינן ויטליות, או שבוצעו בהם שחזורים משמעותיים – כתר, טיפול שורש ומבנה ועוד) ובמצב זה קיימת התוויה לביצוע גשר, ואין זכאות לביצוע שתל ושיקום על גבי השתל, יוכל המבוטח לבצע את ההשתלה על חשבונו, והמבטח יכסה את השיקום על גבי השתל (מבנה ע"ג שתל וכתר ע"ג שתל). הרופא היועץ רשאי לאשר שתל, על פי שיקול דעתו במקרה זה.

4.15.2 **בשיקום על גבי שתלים, אשר ביניהם מרווח שן חסרה אחת, תכוסה יחידת ביניים אחת בין שני השתלים שאושרו.**

4.15.3 **חיבור בין שתלים ושיניים טבעיות, אסור.** במקרים חריגים יינתן אישור לביצוע החיבור עפ"י חוות דעת מומחה או בהמלצת היועץ הרפואי.

4.15.3.1 **למרות האמור לעיל (סעיף 4.15.2) באזור קדמי עליון ו/או תחתון:**
במידה ובוצעו במצב של, חוסר של 4 החותכות הקדמיות העליונות, שני שתלים, יאושרו 4 כתרים וכן יאושרו מבנים ע"ג כל אחד מהשתלים.

4.15.3.2 **במידה ובוצעו במצב של, חוסר של 6 השיניים הקדמיות העליונות,**
עד 4 שתלים, יאושרו 6 כתרים וכן יאושרו מבנים ע"ג כל אחד מהשתלים.

4.15.4 **במידה וקיים חסר שיניים אחוריות מלא (אוכף חופשי חד צדדי בלסת, ובצד שני קיימת תכנית לביצוע גשר (תותבת חלקית קבועה), תאושר תותבת חלקית להוצאה בלבד בלסת זו, ואולם, אם בחר המבוטח לבצע השתלות באזור האוכף החופשי, לא יוכל המבוטח לבצע את הגשר, אלא לאחר שבצע ההשתלה. ואולם, המבטח יאשר ביצוע הגשר, מיד לאחר הגשת התביעה בגין השתלים, ולא ידחה החלטה זו עד לאחר חשיפתם.**

• **כיסוי ביטוחי – אחד לחמש שנים בתקופת ביטוח.**

4.15.5 **לא יכוסו שחזורים קבועים, כאשר המצב הפריודונטלי של השיניים אינו מצדיק או מאפשר שיקום קבוע, עפ"י חוות דעתו של מומחה לפריודונטיה.**

4.16 **בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם**

- 4.16.1 **מבנה ישיר או מבנה יצוק בתוספת לכתר**
פין מוכן מראש לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל.
- 4.16.2 **מבנה יצוק**
- 4.16.3 **מבנה טרומי-מבנה ישיר (בורג כגון: דנטוס, פרהפוסט וכדומה).**
- 4.16.4 **מבנה טרומי על גבי שתל.**

• **כיסוי ביטוחי- אחד לשן בתקופת הביטוח.**

4.17 **כיפת שורש/כתר טלסקופי**

כיפה מתכתית יצוקה, מותאמת לשולי הגדם המותקנת מתחת לתותבת בשן שעברה טיפול שורש. הכיפה באה לשחזר גדם לאחר טיפול שורש שיבוצע לשם מתן תמיכה לתותבת שלמה אם אישרה למבוטח כיפת שורש ישתתף המבטח בעלות טיפול השורש, במידה ולא קיים טיפול שורש בשן, וכן בעלות הכיפה ובעלות 2 מחברים בלסת – מותנה באישור תותבת רוכבת

• **כיסוי ביטוחי – אחד לשן (גדם)**

4.18 מחבר מדויק לפי דיווח

אביזר שמטרתו לתמוך ולחבר שן מאחזות קיימת משני צדי התותבת מסוג כרום קובלט. התותבת תאחז משני צדדיה בכתרים במחבר מדויק. המחברים המדויקים/חצי מדויקים יותקנו בתוך כתרים אשר יכוסו ע"י המבטח, גם אם בשיניים שבהם מתוכננים המחברים אין סיבה המזכה בכתר לשן ע"פ תנאי הסכם זה.

- כיסוי ביטוחי- שניים לכל לסת בתקופת ביטוח.

4.19 מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים

מחבר חצי מדויק לחיבור תותבת לשיניים או שתלים המחבר כולל חלק מוברג לשן או מודבק לשן וחלק נגדי בתוך התותבת.

- כיסוי ביטוחי- אחד לכל לסת בתקופת ביטוח.

4.20 תותבת חלקית נשלפת

תותבת מחומר כלשהו שיכול המתרפא לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה.

יכוסו התותבות הבאות:

תותבת חלקית לסת עליונה – נשלפת מויטליום (כרום קובלט), כולל ווים ונחות
תותבת חלקית לסת תחתונה – נשלפת מויטליום, (כרום קובלט), כולל ווים ונחות

- כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת הביטוח

תותבת חלקית בלסת העליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל
בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף
תותבת חלקית לסת תחתונה – על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים ונחות

תכוסה תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל, כאשר יש סיכוי צפוי לאבדן שיניים נוספות על אלו החסרות, וקיים סיכו למעבר עתידי לתותבת שלמה. או במצבים בהם לא ניתן לבצע השתלות ו/או שיקום קבוע, בשל מצב פריודונטלי לקוי, או בשל מצב בריאותי.

- כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת הביטוח

10.1 הטיפול כולל הכנת הפה והשיניים לתותבת, תכנון התותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, תשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.

7.2 תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

7.3 כאשר קיים חוסר שיניים דו-צדדי אחורי בלסת אחת (חוסר מוחלט של שיניים ללא אפשרות לביצוע גשר מחוסר שיניים מאחזות), יש לבצע תותבת חלקית נשלפת, אלא אם כן בחר המבוטח לבצע השתלות.

7.4 אישור עבור תוספת שיניים לתותבת קיימת או תוספת ווים על שיניים טבעיות לצורך חיזוק תותבת חלקית להוצאה, ו/או כל תיקון נדרש יינתן גם במידה והתותבת נתנה שלא במסגרת הביטוח.

7.5 הכסוי בתותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט הנו לתותבת כולל ווים של שיניים מאחזות. כמו כן מכוסים מחברים מדויקים לפי דיווח או חצי מדויקים או טלסקופים עד לגובה התשלום שפורט בנספח ה' פרק ג'. אישור המחבר המדויק או החצי

מדויק מקנה זכאות גם להשתתפות בגובה 50% בכתר בשן. כתרים אלו, בשיניים מאחזות לתותבת החלקית, יאושרו על מנת שישמשו כשיניים מאחזות לתותבת חלקית נשלפת, שאושרה על ידי המבטח.

7.6 ווים בצבע השן או שקופים יאושרו בתותבת, יכוסו בביטוח עד לגובה התשלום שפורט בנספח ה' פרק ג'.

7.7 כאשר מצבן הפריודונטי של השיניים בלסת ו/או מספרן מצביע על אפשרות מעבר לתותבת שלמה בתוך פרק זמן של שנה, יאשר המבטח תותבת חלקית על בסיס שרף אקריל בלבד.

1. תותבת שלמה - לסת עליונה

2. תותבת שלמה - לסת תחתונה

תותבת מאקריל אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).

• כיסוי ביטוחי - אחד לשן בתקופת הביטוח.

הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.

תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל, כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

3. תותבת שלמה לסת עליונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות

4. תותבת שלמה לסת תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים ונחות

תותבת מאקריל על בסיס שלד מתכת, כולל נחות או הכנות למצמידים, אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).

במידה והתותבת נשענת על גדם/גדמי שיניים מושחזות וניתן לבנות על גדמים אלו כיפה טלסקופית, יינתן כיסוי לכיפה על פי האמור לעיל בנספח הטיפולים הפרוטטים,

כאשר נשענת התותבת על גבי שתלים שאושרו, יינתן כיסוי למצמידים שעל גבי השתלים על פי האמור לעיל בנספח הטיפולים הפרוטטים,

הטיפול כולל את הטיפול במרפאה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים ותשלומים לטכנאי, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון ואדפטציה של המתרפא.

תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל, כולל ריפודים והתאמות נדרשות במשך 6 חודשים לאחר הכנסת התותבת.

לתותבת – על יינתן כיסוי הגבוה ב 30% מתותבת שלמה מקבילה. התשלום אינו כולל את המצמידים ע"ג השתלים או את הכיפות הטלסקופיות.

• כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת ביטוח.

15. עיבוי רכס במקרה של ביצוע תותבת נשלפת.

יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבהתו (אוגמנטציה), ו/או השתלת עצם למטרות ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין, ובתנאי שיבוצעו על ידי מומחה לכירורגית פה או ע"י פריודונט מומחה ועל פי הנהלים שפורטו בהסכם לגבי הגשת בקשה לאישור מראש. גובה ההחזר בגין טיפול כירורגי זה יהיה על פי הנקוב בטבלת גמלאות ג' 3,

**16. תותבת מעבר חלקית זמנית:
תותבת מיידית לסת עליונה
תותבת מיידית לסת תחתונה**

תותבת זמנית נדרשת במקרה של השתלות שיניים, שכן נדרשת המתנה של 3-6 חודשים לקליטת השתלים, או במקרה של עקירה של שן או שיני חזית 14-24, 34-44, כך שהמבוטח יוכל להופיע בציבור.

16.1 תותבת זמנית חלקית, תאושר בכל מקרה שאושרו למבוטח שני שתלים ויותר, למשך תקופת הזמן שבין ההשתלה הכירורגית ועד לסיום חשיפת השתלים והשיקום על גבי השתלים.

16.2 תותבת זמנית שלמה תאושר בנוסף לתותבת השלמה הקבועה. במקרה של עקירה של למעלה מ- 3 שיניים, כאשר כתוצאה מעקירות אלו עובר המבוטח למצב של צורך בתותבת שלמה. במקרה כזה יהיה שיעור התשלום בגין התותבת המיידית (זמנית), לא גדול מ- 50% מעלות התותבת השלמה הקבועה.

16.3 תותבת חלקית זמנית תאושר כאשר המבוטח יעבור עקירה של 2 שיני חזית ויותר או לחילופין של לא פחות מ- 4 שיניים בלסת בסדרת טיפול אחת.

16.4 ההחזר בגין תותבת זמנית יהיה על פי הנקוב לוח הגימלאות.

▪ **כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת הביטוח.**

16.5 תותבת חלקית זמנית - תותבת ל"הגבהת מנשך"
ינתן כיסוי לביצוע "הגבהת מנשך" על ידי תותבת זמנית

▪ **כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת הביטוח.**

16.6 תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר- לסת עליונה, כולל וויס נחות

16.7 תותבת ביניים חלקית נשלפת, פליפר- לסת תחתונה, כולל וויס ונחות

תותבת חלקית זמנית מסוג **"פליפר"** תאושר כאשר המבוטח יעבור עקירה של שן או שיני חזית (שן 14-24, 34-44) ואין מדובר בביצוע כתרים זמניים או גשר זמני בשיניים המאחזות (לדוגמא ביצוע מתוכנן של שתל בודד באזור קדמי). ההחזר בגין הפליפר יהיה על פי הנקוב לוח גימלאות.

▪ **כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת הביטוח.**

17. סד סיגרי/ סד לילה

מכשיר פלסטי שמטרתו למנוע לחץ סגרי ממוקד על שיניים בודדות או שחיקת שיניים כתוצאה מחריקה במהלך היום או הלילה. פוליסה החדשה קיים כיסוי למכשיר.

- תשלום בגין הטיפול, מותנה בהמצאת חשבונית/ מעבדה או פרטי המעבדה. בצרוף מכתב רפואי מפורט. אין הגבלה של ביצוע על ידי רופא שיניים כללי.

○ כיסוי ביטוחי - אחד לשנתיים. מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח

18. ציפוי כתר ויניר משרף/אקריל בצד השפתי labial – במרפאה

○ כיסוי ביטוחי- אחד לשנתיים, מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח

19. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון:

19.1 תיקון שבר בסיס תותבת שלמה

תיקון שבר או סדק.

19.2 תיקון שן שבורה או הוספת שן לתותבת חלקית קיימת

הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו.

19.3 תיקון או החלפה של וו שבור או הוספת וו לתותבת חלקית קיימת

19.4 הוספת וויים או שיניים כולל הלחמות בתותבת חלקית נשלפת

לאחר עקירת שיניים שאושרה על ידי המבטח

19.5 תיקון שלד יצוק של תותבת

19.6 חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה

19.7 חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה

19.8 ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה

19.9 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה

ריפוד תותבת שלמה או תותבת חלקית נשלפת.

19.10 ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה

19.11 ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה

ריפוד תותבת שלמה או תותבת חלקית נשלפת.

▪ כיסוי ביטוחי- טיפול אחד לשנתיים.

▪ כיסוי ביטוחי לסעיפים 19.1 – 19.9 יינתן גם לתיקון טכני שיבוצע במעבדת שיניים ע"י טכנאי שיניים.

19.12 המבטח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) במשך 6 חודשים מיום הכנסתה לפה.

20. חריגים

- 20.1 שחזורים זמניים (למשל כתרים וגשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה.
- 20.2 תותבת חלקית קבועה (גשר או כתר) תשולם רק פעם אחת לתקופת ביטוח. המבטח לא ישלם עבור תותבת ששולם עבורה על ידי החברה ואשר אבדה למטרפא מסיבה כלשהי.
- 20.3 המבטח ישלם עבור שן מאחזת אחת מכל צד של מרווח שיניים חסרות וכן עבור כל השיניים התלויות (המשלימות את המרווח החסר). המבטח לא ישלם עבור שיניים מאחזות נוספות מעבר לאמור לעיל.
אם תהיה טענה שיש צורך בשן מאחזת נוספת והמבטח דחה את הדרישה - יובא העניין להכרעתו הסופית של הרופא היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 20.4 כאשר ישנו מצב של חסר מוחלט של שיניים טוחנות (אוכף חופשי) בצד אחד של הלסת, תאושר תותבת חלקית נשלפת או השתלה בלסת זו.
- 20.5 לא מכוסה גשר כאשר המצב הפריודונטלי (מצב רקמות התמיכה) של השן המאחזת לקוי או מעורער. במקרה כזה יופנה המבוטח קודם כל לטיפול (מכוסה) אצל מומחה לטיפול חניכיים (פריודונט), ורק לאחר סיום הטיפול ואישורו על יכולת השן המאחזת לשאת בנטל הגשר, יבוצע הטיפול וישולם.
- 20.6 לא מכוסה גשר כאשר קיים חוסר של 4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 12-22, 32-42). במקרה זה יכול המבוטח לבצע השתלה בכפוף לנספח ההשתלות הכירורגיות או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת.

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

1. מקרה ביטוח

מקרה הביטוח הוא ביצוע שחזור באזור חסר שן או שיניים בפה באמצעות התקנת שתל דנטאלי, בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה, תחילת פרק זה ובכל טיפול.

2. הכיסוי הביטוחי

המספר המקסימלי של שתלים לאדם לתקופת ביטוח עומד על 5 (חמישה) שתלים ללסת, בכפוף לתנאי נספח זה, ולרשימת הטיפולים המכוסים במסגרת השתלת שיניים, המצורפת לנספח זה. ואולם, יוכל המבוטח בהמלצת היועץ הרפואי, להעביר שתל אחד מלסת אחת ללסת השנייה, כך שיוכל, במקרה של אישור היועץ, לקבל 6 (שישה) שתלים בלסת אחת, ויותר לניצול 4 (ארבעה) שתלים בלסת השנייה.

3. תגמולי ביטוח

3.1 תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים :

- א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת ו/או מומחה למחלות חניכיים, מומחה לשיקום הפה, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם, אשר הוסכם עליו במשותף על ידי המבוטח ובעל הפוליסה.
- ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת בכפוף לאמור בסעיף 4.3 להלן.

3.2 **נותן שירות שאינו בהסכם** - החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים :

- א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
- ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
- ג. בניכוי השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת.

3.3 **נותן שירות בהסכם** - החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח עלפי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, ישולם לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה ע"י המבוטח.

3.4 תגמולי הביטוח כוללים את כל הנחוץ להתקנת השתל הדנטאלי בפה והנחת השיקום עליו על פי הסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

3.5 המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה ביטוח עולה על 21 שנה.

4. סייגים לחבות המבוטח

4.1 סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.

4.2 **בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים :**

- א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח. למעט מצב בו הוחל בטיפול בעת שהיה מבוטח בביטוח השיניים בתקופת הביטוח הקודמת.
- ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.
- 4.3 הכיסוי אינו כולל, ניתוח הקשור באופן ישיר ו/או עקיף במטרת יופי ו/או אסתטיקה.

- 4.4. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.
- 4.5. המבטח יהיה פטור מכיסוי ו/או שיפוי המבוטח בגין טיפולים החורגים ממסגרת הכיסוי.

5. נוהל בקשת "אישור מראש" ותביעה לתשלום

- 5.1. יש לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן וכו') והטיפולים הפריודונטליים לפני התחלת הטיפול הכירורגי.
- 5.2. כאשר קיימת מחלה פריודונטלית מסוג של MODERATE PERIOONTITIS או ADVANCED PERIO, חייב המבוטח לקבל טיפול פריודונטלי לפני השתלות ע"י פריודונט מומחה מוכר ע"י משרד הבריאות. כל עוד לא קיבל טיפול, ואושר בכתב ע"י הרופא המטפל האמור כי מחלתו נרפאה, לא יאושרו שתלים בפיו.
- 5.3. מבוטח שצריך לקבל טיפול כירורגי של השתלה יפנה לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול כירורגי כלשהו, אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
- 5.4. על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישור, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.
- 5.5. לצורך האישור המוקדם של ההשתלה/השתלות יש להגיש רישום מפורט של ממצאי בדיקת הפה וצילום רלוונטי לתכנית הטיפול.
- 5.6. צילום הדמיה ממוחשב - CT, יאושר בכל מקרה שהוגשה תכנית להשתלות ומומחה לכירורגית פה ולסת או מומחה לטיפולי חניכיים (פריודונט) או מומחה לשיקום הפה הפנה המבוטח לביצועו.
- 5.7. בתוך 14 ימי עבודה מקבלת החומר יקבל הרופא המטפל (במקרה של רופא הסכם) או המבוטח (במקרה של טיפול אצל רופא שאינו בהסכם) תיתן תשובה (אישור או דחיה או אחרת) על בקשתו לאישור מוקדם של ההשתלות.
- 5.8. שתלים בשיטת ה - ONE STAGE (השתלה מיידית לאחר העקירה), במקרה של עקירות שיניי חזית ומלתעות, יאושרו בהמלצת היועץ הרפואי של בעל הפוליסה, לאחר שהתייעץ עם מומחה להשתלות.
- 5.9. תוקף אישור תכנית הטיפולים הכירורגית שהנפיק המבטח הינו למשך שנה אחת או עד מועד הפרישה מהביטוח המוקדם מבין השניים. ניתן לבקש הארכת תוקף האישור, המבטח ישקול לאור הממצאים העדכניים אם תיתן הארכה.
- 5.10. המבטח ישלם החזרים בגין השתלה בגובה שלא יעלה על האמור בלוח תגמולי ביטוח.
- 5.11. סכום השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול כירורגי של השתלה מפורט בלוח תגמולי ביטוח - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים.

רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה:

6. הערכה מקיפה של הפה – מטופל חדש/מוכר

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 ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים.

בקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לצורך תשלום.

▪ **כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.**

7. בדיקת רופא שיניים מומחה

בדיקה של פריודונט או כירורג פה ולסת או מומחה לשיקום הפה, לבדיקת היתכנות של ביצוע שתל.

▪ **כיסוי ביטוחי – אחת לשנתיים מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח.**

8. החזרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

במקום כל שן חסרה או שנעקרה בתקופת הביטוח ושולמה על ידי המבטח ללא סייגים, יהיה המבוטח זכאי להשתלה כירורגית של שתל שן לרקמת העצם והחניכיים.

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

8.1. המבטח מכסה ניתוחי תחזוקה של העצם או הרקמה הרכה סביב השתלים שהצורך בהם נובע מנגעים שהופיעו או התפתחו סביב השתלים במהלך הזמן שלאחר ביצוע השתל.

8.2. המבטח יכסה הוצאות בגין הוצאת כירורגית של שתל שאבד אחיזתו בעצם המכתשית, או במקרה שהבורג המחזק את המבנה לשתל נשבר ואין אפשרות להוציאו, בתנאי מפורש שיוכח שהשתל שוקם ותיפקד בפה במשך לפחות חמש שנים.

8.3. הוצא שתל כאמור בסעיף 8.2 ושולם עבור הוצאתו הכירורגית, יהיה זכאי המבוטח לביצוע שתל חלופי במסגרת מכסת השתלים המותרת על פי נספח ההשתלות, ובתנאי שהסתיים תהליך ריפוי רקמת העצם.

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

9.1. שתלים של שיניים בודדות

השתלת שן בין שיניים קיימות תאושר במצב של חוסר שן לפני תקופת הביטוח או במקרה של עקירת שן בתקופת הביטוח, בהחרגות והתנאים שיפורטו להלן, ותבוצע אך ורק כאשר:

9.1.1. כאשר לא קיימת מחלה פריודונטלית או קיימת מחלה פריודונטלית שמידת חומרתה אינה עולה על מצב של EARLY PERIODONTITIS, (עד אבדן של 30% - 20%).

9.1.2. לא יאושר שתל כאשר מצדו האחד או משני צדי מרווח השן החסרה, שיניים לא ויטליות ולא אינטקטיות (מובהר כי סתימה שטחית בשן, שאינו סמוכה ללשכת המוך, לא תחשב לעניין זה).

9.1.3. יוצא מן הכלל הוא מצב של השתלת שתל בודד בין שן שאינה אינטקטית כאמור בסעיף

9.1.2 לעיל, ושתל משוחזר קיים. במקרה זה, היות והשן הסמוכה אינה שן בהגדרתה, ואילו חלופה של גשר בין שתל קיים לשן טבעית אינה מותרת, החלופה היחידה הקיימת הינה ביצוע שתל.

- 9.1.4 במקרה של תכנית טיפול המבקשת שחזור מרווח שן חסרה באמצעות שתל, למרות שאינו מכוסה על פי האמור בסעיף 9.1.2 לעיל, במקום שבו הכיסוי הביטוחי הינו לגשר, יוכל המבוטח לבצע השתל, אם כך הוא חפץ, על חשבון, והמבטח יכסה את הוצאות שיקום השתל.
- 9.1.5 היועץ הרפואי יוכל לאשר השתלה בין שיניים בודדות עפ"י שיקול דעתו.

9.2 שיקום על גבי שתלים

- 9.2.1 לא יכוסו כתרים ו/או גשרים המחוברים בחלקן בשתל ובחלקן נאחזים בשן קיימת.
- 9.2.2 המבטח יאשר שיקום על גבי שתלים שבוצעו ושולמו בתקופת ביטוח קודמת. שתל שבוצע ללא אישור ו/או שלא שולם בתקופת ביטוח קודמת או הנוכחית, לא יזכה את המבוטח בשיקום למעט במצב המפורט בסעיף 9.1.4 לעיל.
- 9.2.3 השחזור הפרוטטי על גבי שתלים (תח"ק) יבוצע בהתאם לשיקול דעתו של הרופא המבצע.
- 9.2.4 במידה ובוצעו שתלים שאינם סמוכים, וקיים מרווח של שן חסרה אחת, בין שני שתלים המשמשים כמאחזים לגשר, יאושר גם שיקום של כתר תלוי אחד כחלק הביניים.

9.2.5 שתלים באזור אוכף חופשי

- 9.2.5.1 כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה בקשת הינה מלתעה ראשונה יאושרו עד 3 שתלים במקום שיניים מס. 5, 6 ו-7.
- 9.2.5.2 כאשר קיים אוכף חופשי והשן האחרונה הינה הניב, יאושרו עד 4 שתלים.
- 9.2.5.3 כאשר קיים אוכף חופשי דו צדדי, יאושרו עד 6 שתלים.
- 9.2.5.4 כאשר קיים חסר של שתי טוחנות (מס' 6 ו-7) בצד אחד של הפה, והשן מס. 8 אינה קיימת, יאושר עד 2 שתלים במקום שן מס. 6 ובמקום מס. 7.
- 9.2.5.5 לא יאושרו שני שתלים במקום שן טוחנת אחת. בניגוד לאמור הרופא היועץ יוכל לאשר ביצוע על פי שיקול דעתו.
- 9.2.5.6 לא יאושרו שתלים בעמדת שיניים הבינה.

9.2.6 שתלים באזור קדמי

- 9.2.6.1 כאשר קיים חוסר של 4 החותכות הקדמיות יאושרו עד 3 שתלים.
- 9.2.6.2 כאשר קיים חוסר של 6 שיניים החזית הקדמיות יאושרו עד 4 שתלים.
- 9.2.6.3 כאשר קיים חסר של שן אחת או שתיים מהחותכות הקדמיות יאושרו שתלים לפי הצורך.
- 9.2.6.4 שיקום על גבי שתלים באזור קדמי כמפורט לעיל, יהיה על פי האמור בפרק ג' - טיפולים משקמים סעיף 6 ד' 1, 6 ד' 2.
- 9.2.6.5 בסמכות רופא יועץ לאשר שתלים מכסה שונה מהאמור בסעיפים לעיל ובלבד שלא יחרגו ממכסת השתלים המקסימלית המותרת ללסת.

10. מבנה טרומי לשתל דנטלי

כיסוי ביטוחי – אחד לכל שתל שאושר והותקן בתקופת הביטוח.

11. תותבת חלקית נשלפת על שתלים

- כיסוי ביטוחי – אחת ללסת בתקופת הביטוח.

12. שתלים במקרה של חוסר שיניים מוחלט בלסת

11.1 בלסת תחתונה מחוסרת שיניים לחלוטין, תאושר תותבת שלמה או לחילופין תותבת- על, על גבי שתלים. יאושרו עד 4 שתלים לתמוך בתותבת. וחיבור על ידי מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים (דולדר- בר), או בכל חיבור מקובל ברפואת שיניים מודרנית.

11.2 בלסת עליונה מחוסרת שיניים לחלוטין, תאושר תותבת שלמה או לחילופין תותבת- על, על גבי שתלים. יאושרו עד 4 שתלים על מנת למנוע COMBINATION SYNDROM ועל מנת לתמוך בתותבת על ידי מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/כיפות לייצוב ועיגון תותבת על (חיבור כדורי) או חיבור על ידי מוט מחבר נתמך שתלים, עד 3 שתלים (דולדר- בר), או בכל חיבור מקובל ברפואת שיניים מודרנית.

11.3 למרות האמור לעיל, יכול המבוטח לבחור לבצע בלסת חסרת שיניים לחלוטין, השתלות שיניים בכל הלסת, אשר לא יפחתו מ – 8 שתלים. בצע המבוטח שתלים כאמור בלסת זו, כחלק מתכנית לשיקום הלסת כולה באמצעות תותבת חלקית קבועה (גשר ו/או תותבת מוברגת), יכסה המבוטח ארבעה שתלים או 5 שתלים עפ"י החלטת רופא יועץ, וכן 4 מבנים או 5 מבנים עפ"י החלטת רופא יועץ, ושווי כספי של תותבת חלקית להוצאה על בסיס כרום קובלט.

13. CBCT, טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית

הינו צילום לסת, המבוצע במכון הנמצא בהסדר עם המבוטח אשר מתרגם משטח למבנה תלת ממדי ומאפשר קביעת עובי רקמת העצם.

צילום הדמיה ממוחשב (C.T.) יאושר בכל מקרה של הגשת תכנית להשתלות, על פי הפנית רופא מומחה להשתלות על פי הגדרתו בפוליסה. ואולם, למען הסר ספק, יאושר תשלום בגין הצילום שבוצע כאמור, גם אם על פי הצילום התברר בדיעבד, כי לא ניתן לבצע השתלות, עקב ממצאים שנתגלו בצילום.

- כיסוי ביטוחי - צילום אחד לכל לסת אחת לשלוש שנות ביטוח.

7. השתלת עצם - עיבוי רכס

יכרו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבהתו (אוגמנטציה), ו/או השתלת עצם למטרות השתלות שיניים, או במקרה של הוצאה כירורגית של שתל, כאמור בסעיף 8 לנספח זה, ובתנאי שיבוצעו על ידי מומחה לכירורגית פה או ע"י פריודונט מומחה, או מומחה לשיקום הפה, ועל פי הנהלים שפורטו בנספח השתלות ב' 5 לגבי הגשת בקשה לאישור מראש. גובה ההחזר בגין טיפול כירורגי זה יהיה על פי הנקוב בטבלת גמלאות ג' 5, ובהשתתפות עצמית של 50%. טיפולים אלה יינתנו, אך ורק לצורך ביצוע שתלים (ו/או כמפורט בנספח הטיפולים הפריודונטיים), במקרה של עיבוי רכס לפני ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין).

- כיסוי ביטוחי- השתלת עצם, שאינה באיזור הסינוסים – אחת לכל רבע פה, מקסימום שתי השתלות עצם ללסת.

14. הרמת סינוס פתוחה

הרמת סינוס (אשר מכונה בין אנשי המקצוע כהרמת סינוס פתוחה) תכוסה ותשולם על פי טבלת התגמולים, במידה ואכן בוצע ניתוח מלא של פתיחת הסינוס, והשתלת עצם, ולאחר ביצועו נתפר האזור, תוך המתנה לריפוי, קודם לביצוע השתלה כירורגית של שתל. טיפול כאמור יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה ביצוע שתלים או מומחה לשיקום הפה. מבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית-מס, תקרת החזר הכספי תהיה כנקוב בלוח תגמולי הביטוח.

- כיסוי ביטוחי- אחת לכל צד של הלסת העליונה בתקופת ביטוח.

15. הרמת סינוס סגורה

במידה והמומחה בצע פרוצדורה מקוצרת של הרמת סינוס, הנקראת בין אנשי המקצוע הרמת סינוס סגורה, ובאותו מעמד התבצעה גם השתלה, יהיה כיסוי ותשלום בהתאם ללוח התגמולים.

טיפול כאמור יבוצע ע"י רופא שיניים מומחה לכירורגיה פה ולסת ו/או רופא שיניים פריודונט מומחה ביצוע שתלים. מבוטח ישלם ישירות לרופא השיניים, יגיש טופס תביעה, חשבונית או ,, תקרת ההחזר הכספי תהיה כנקוב בלוח תגמולי הביטוח. כיסוי ביטוחי – אחת לכל סינוס בתקופת הביטוח

- כיסוי ביטוחי- אחת לכל צד של הלסת העליונה בתקופת ביטוח.
- (כחלופה להרמת סינוס כמפורט בסעיף הקודם).

16. צילום פנורמי

צילום פנורמי עדכני לפי הצורך לפני השתלה המאפשר זיהוי מרקם העצם לפני השתלות שיניים.

* כיסוי ביטוחי - לפי צורך לפני ביצוע השתלה.

17. טיפולי תחזוקה בשתלים

יאושרו טיפולי תחזוקה בשתלים החל מתום 3 שנים להחדרתם. הטיפול יבוצע באופן פרטי. ההחזר יינתן בהתאם ללוח התגמולים.

- כיסוי ביטוחי- אחד לשתל לתקופת ביטוח.

18. ממברנות

יכוסה שימוש בממברנות במקרים מנומקים של השתלת עצם או הרמת סינוס.

19. שתל שאבד אחיזתו ויש להוציאו באופן כירורגי

בפוליסה החדשה יש כיסוי להוצאות בגין הוצאת שתל שאבד אחיזתו בעצם המכתשית, או במקרה שהבורג המחבר בין המבנה והשתל נשבר, ואין אפשרות להוציאו כאמור בסעיף 8.2 לעיל.

- כיסוי ביטוחי - הוצאת שתל על פי האמור לעיל, תשולם בגובה עקירת שן כלואה בעצם שבוצעה על ידי מומחה.

20. החרגות

א. אין כיסוי לשתלים שבוצעו שלא על ידי מומחה לכירורגית פה ולסת או פריודונט מומחה או מומחה לשיקום הפה, או על ידי מי שהוסכם עליו על ידי בעל הפוליסה והמבטח.

ב. לא יאושרו יותר מ- 5 שתלים ללסת בתקופת הביטוח וכן לא יאושרו יותר ללסת או אזור בפה, כפי שפורט לעיל. היועץ הרפואי יוכל לאשר תוספת שתל ללסת האחת על חשבון הפחתת מניין השתלים בלסת הנגדית.

ג. לא ישולם עבור השתלה שהוחל בה לפני שהביטוח נכנס לתוקפו, ושלא נתבקש עבורה אישור מוקדם כאמור בחלק הכללי של נספח זה. למעט השתלה שבוצעה באישור בתקופת הביטוח הקודמת.

ד. שתל שאושר לביצוע ובוצע, תשולם תמורתו, גם אם נכשל/הוצא או יצא. ואולם התכנית לשיקום הלסת תעוכב עד להגשת תכנית חליפית ללסת. שתל חדש בתמורה לשתל שנכשל, אם יתאפשר ביצועו, לא יהיה על חשבון המבטחת.

ה. למרות האמור לעיל, תאושר תותבת חלקית זמנית במקרה שהשתלות בוצעו בשיניים קדמיות. האישור יהיה לתותבת חלקית על בסיס שרף אקריל.

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

1. מקרה ביטוח
מקרה הביטוח הוא תיקון ליקוי הסגר, על פי אבחנת הרופא בכפוף להוראות, לתנאים ולסייגים המצוינים בפוליסה.

2. תגמולי ביטוח
2.1. תגמולי ביטוח לטיפולים המכוסים על פי פרק זה, אם התקיימו התנאים הבאים:
א. יבוצעו על ידי רופאים מומחים ליישור שיניים, בעלי מומחיות מטעם משרד הבריאות בישראל או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם, אשר הוסכם עליו במשותף על ידי המבטח ובעל הפוליסה.
ב. קבלת אישור החברה מראש, אלא אם צוין אחרת כמפורט בסעיף 4.1 להלן.

2.1.1. נותן שירות שאינו בהסכם – החברה תשפה את המבוטח בתגמולי ביטוח בכפוף לכל התנאים המצטברים הבאים:

- א. עד לגובה התשלום בו נשא המבוטח בפועל.
- ב. עד לגובה התקרה הנקובה לצד כל טיפול.
- ג. בניכוי השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיימת.

2.2. **נותן שירות בהסכם** – החברה תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם את תגמולי הביטוח עלפי תנאי ההתקשרות בין החברה לנותן השירות בכפוף לתשלום השתתפות עצמית של המבוטח, במידה וקיים, לנותן השירות כנקוב לצד כל טיפול בפוליסה.

2.3. המבוטח ייחשב כזכאי לתגמולי ביטוח על פי פרק זה, בתנאי כי גיל המבוטח בקרות מקרה הביטוח לא עולה על 21 שנה.

3. סייגים לחבות המבטח

- 3.1. סעיף החריגים הכללים בפוליסה חל אף על פרק זה.
- 3.2. **בנוסף לאמור לעיל, החברה לא תהא חייבת בתשלום תגמולי ביטוח על פי פרק זה במקרים הבאים:**
 - א. לא יכוסה טיפול שהחל לפני כניסתו של המבוטח לביטוח כנקוב בדף פרטי הביטוח, למעט אם אושר והוחל בטיפול בתקופת הביטוח הקודמת.
 - ב. לא יכוסה טיפול באם לא אומת בתיעוד רפואי צורך בביצועו.
- 3.3. המבטח רשאי לא לאשר תכנית טיפול, אם על פי חוות דעת רופא החברה ואישור היועץ הרפואי, תכנית הטיפול שהוגשה למבטח אינה עומדת בסטנדרטים הרפואיים המקובלים.

4. נוהלי בקשת "אישור מראש" ותביעה לתשלום

- 4.1. מבוטח שצריך לקבל טיפול אורתודונטי יפנה לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול לפני שיבצע טיפול אורתודונטי כלשהו אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח, ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
על המבוטח להודיע למבטח על קרות מקרה הביטוח ולפנות אליו בבקשה לקבלת אישור מוקדם לקבלת הטיפול הרפואי. לא פנה המבוטח למבטח לצורך קבלת אישורו, לפני ביצועו של הטיפול הרפואי, כאמור לעיל, יהא רשאי המבטח להפחית את סכום תגמולי הביטוח להם יהיה זכאי המבוטח לגובה הסכום שהיה משלם המבטח לו היה פונה המבוטח למבטח בבקשה לקבלת אישור כאמור לפני ביצועו של הטיפול הרפואי.
- 4.2. לצורך האישור מראש יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והיינו מטופל בידי רופא שאינו בהסכם), רישום מפורט של ממצאי הבדיקה והאבחנה האורתודונטית, על גבי טופס מיוחד המיועד למטרת הגשת התייעצות מוקדמת בטיפול של יישור שיניים, אליו יצורפו צילום

פנורמי וכן צילומי פוטו (סדרת צילומים המבוצעת על פי הפנית מומחה ליישור שיניים למטרות אורתודונטיה), אשר בוצעו בסמוך לכתובת תכנית הטיפול (לא יותר מאשר חודשיים לפני כן). כמו כן יתכן ותידרש אנליזה ממוחשבת, צילום צפלומטרי ותבניות לימוד במידה ואלו קיימות. הרופא יגיש זמן משוער לביצוע הטיפול ועלותו.

4.3. לאחר עיון אצל המבטח יקבל המבוטח אישור מהמבטח לביצוע מלא של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה עליו לשלם על-פי ההסכם ישירות לרופא. העתק האישור ישלח לרופא ההסכם. המבטח מתחייב להשיב למבוטח על פנייתו תוך 14 ימי עבודה מיום קבלת המסמכים הנדרשים.

4.4. במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של דחית הבקשה תשלח על כך הודעה מפורטת למבוטח, עם העתקים לרופא המטפל.

4.5. בתום הטיפול הן אצל "רופא הסכם" והן אצל "רופא שאינו בהסכם" על המבוטח לצרף לתביעה צילום של כרטיס הטיפולים המראה כי אכן בוצע הטיפול.

4.6. יכול המבטח להפנות את המבוטח לצורך התייעצות אצל רופא יועץ מטעמו לפני קבלת החלטה בעניין ה"אישור מראש". המבטח יכסה עלות בדיקה וחוות דעת זו.

5. המבטח ישלם החזרים בגין טיפול אורתודונטי בגובה שלא יעלה על האמור בלוח הגמלאות וזאת על פי התנאים הבאים :

5.1 המבוטח המטופל היינו ילד שגילו אינו עולה על 21 שנה. יישור שיניים למבוגרים אינו מכוסה.

5.2 תשלום עבור הטיפול האורתודונטי יתבצע בשלוש פעימות. תשלום ראשון בהכנסת המכשיר האורתודונטי לפה, תשלום שני לאחר 6 חודשי טיפול, ותשלום שלישי בסיום הטיפול, כל תשלום כפוף להצגת צילום של כרטיס הטיפולים. טיפול אורתודונטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון על פי הקריטריונים שיפורטו להלן.

5.3 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות או, אצל רופאים מורשים ששמותיהם מופיעים ברשימת הרופאים המומחים ואשר הוסכם עליהם בין היועצים הרפואיים של המבטח ובעל הפוליסה.

6. אחריות.

רופא ההסכם יהיה אחראי לכל עבודה אורתודונטית שיבצע למשך שלוש שנים מגמר הטיפול, למעט אירועים הדורשים תיקון ואשר נגרמו על ידי תאונות. במקרה האחרון יהיה המבוטח אחראי לעבודה ותוצאותיה.

7. השתתפות עצמית

השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול אורתודונטי עומדת על אחוז מוסכם של העלות לפי לוח הגמלאות פרק ה' המצורף להסכם זה.

רשימת הטיפולים המכוסים בפרק זה :

1. בדיקת רופא שיניים מומחה

בדיקה של רופא שיניים מומחה לאורתודונטיה לצורך בדיקת היתכנות של ביצוע טיפול והגשת תכנית טיפול.

▪ **כיסוי ביטוחי - אחת בתקופת ביטוח.**

2. צילומים ועזרי אבחון:

- 2.1 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.**
 ▪ **כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים.**
- 2.2 צילומי פה/פנים**
 סדרת צילומים במצלמה רגילה בתשליל צבעוני הנחוצה לצורך אבחון.
 ▪ **כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח בהפניית רופא מומחה ליישור שיניים.** (כלול במסגרת צילום צפלומטרי).
- 2.3 פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו**
 פעולה ממוחשבת להערכת ממצאים אורתודנטיים, הנדרשת באבחנות אורתודונטיות מסוימות כעזר לקביעת תכנית הטיפול.
 ▪ **כיסוי ביטוחי - אחד בתקופת ביטוח.**
- 2.4 צילום צפלומטרי**
 צילום רנטגן של הגולגולת בפרופיל, נדרש למטרת איבחונים אורתודנטיים מסויימים, לצורך קביעת תכנית טיפול אורתודונטית.
 ▪ **כיסוי ביטוחי - אחד לתקופת ביטוח.**
- 2.5 פעולות כירורגיות למטרה אורתודונטית**
 עקירות שיניים למטרה אורתודונטית, מכוסות על בסיס הפניה של מומחה לאורתודונטיה כהגדרתו בפוליסה, וישולמו בנפרד מהטיפול האורתודונטי.
 ▪ **כיסוי ביטוחי – כנדרש על פי הפנית האורתודונט.**
- 2.6 חשיפה כירורגית של שן כלואה**
 על פי הפנית מומחה לאורתודונטיה כהגדרתו בפוליסה, יבוצע על ידי כירורג פה ולסת מומחה, וישולם בנפרד מהטיפול האורתודונטי.

3. יישור שיניים המבוטח זכאי לטיפול אורתודונטי על פי התנאים הבאים:

- 3.1 יישור שיניים חלקי למשנן מתחלף – טיפול אורתודנטי חלקי (מכשיר נייד).
- 3.2 יישור שיניים מלא למשנן קבוע בלסת אחת – טיפול כולל רסן, סמכים (*Brackets*) מכשיר אורתודונטי, וקיבוע (רטנציה).
- 3.3 יישור שיניים מלא למשנן קבוע בשתי הלסתות – טיפול כולל רסן, סמכים (*Brackets*) מכשיר אורתודונטי, וקיבוע (רטנציה).
 ▪ **כיסוי ביטוחי – אחד בתקופת ביטוח**

4. המבוטח זכאי לטיפול אורתודונטי על פי התנאים הבאים:

א. במשנן המעורב יאושר הטיפול כאשר:

1. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (*ANTERIOR/POSTERIOR CROSSBITE*), למעט מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש צפיפות או רווחים של 4 מ"מ או פחות.
2. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 2 (*ANGLE CLASS II DIV 1*) עם הלסת התחתונה בעמדה אחורית. (*RETROGNATIC MANDIBLE*) ויחס עובר אופקי מעל ל - 20 מ"מ הגורם לעוות הפנים (דפורמציה).
3. קיים מנשך פתוח (*OPEN BITE*).

ב. במשנן הקבוע – משנן מבוגר יאושר הטיפול כאשר:

1. קיימת צפיפות מעל ל - 4 מ"מ ללסת אחת.
2. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 1 (*ANGLE CLASS I*) עם *PROTRUSION BIMAXILLARY*
3. קיימים רווחים מעל ל - 4 מ"מ ללסת אחת, ובתנאי שיש הפרעה תפקודית מלבד ההפרעה האסתטית.
4. קיים יחס עובר אופקי (*OVERJET*) מעל ל - 5 מ"מ.
5. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 2 דיוויזיון 2 (*CLASS 2 DIV.2*).
6. קיים לקוי סגר מסוג אנגל קלאס 3 (*ANGLE CLASS III*).
7. קיים מנשך צלבי קדמי ו/או אחורי של יותר משתי שיניים בצד אחד של הלסת. (*ANTERIOR/POSTERIOR CROSSBITE*), למעט מצב בו שתי הקשתות מסודרות, ויש צפיפות או רווחים של 4 מ"מ או פחות.

5. כל מצב שאינו נופל בהגדרות אלו ובתנאי שקיימת בעיה אורתודונטית אמיתית ולא רק אסתטית, ידון בין רופא האמון של המבוטח והיועץ הרפואי של בעל הפוליסה.

6. עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית תשולם בנפרד במסגרת ביטוח שיניים לטפולים משמרים.

7. מרגע שנקבעו הצורך בטיפול והזכאות בהליך של אישור מראש, ועד לסיום הטיפול לא יוכל המבוטח לשלול זכאות להמשך טיפול, על בסיס מקצועי, אלא אם כן ישנם נימוקים אחרים, אותם יוכל המבוטח להגיש לעיון בעל הפוליסה והיועץ הרפואי. הרופא המטפל יוכל להחליף צורות טיפול ומכשירים, כראות עיניו המקצועיות, ובלבד, שסכום ההחזר המצטבר מתחילת הטיפול ועד סיומו, כולל החלפת צורות טיפול, ומכשירים, לא יעלה על הנקוב כסכום המקסימלי בלוח תגמולי הביטוח פרק ה'.

11. חריגים

- א. אין כיסוי למכשיר אורתודונטי זמני כלשהוא למעט מכשיר קבוע אחד בלבד.
- ב. כל מקרה בו הוחל בטיפול האורתודונטי לפני המועד הקובע לא יינתן כל כיסוי על ידי המבטח למעט אם היה הילד מבוטח ביום בו הוחל הטיפול. חוסר עמידה בתנאי התייעצות מוקדמת לכשעצמו לא יבטל זכאות לכיסוי הוצאות טיפול אורתודונטי, במידה ויוכח בדיעבד, כי אכן נתקיימו התנאים, קודם לביצוע הטיפול, לזכאות ביטוחית לכיסוי הוצאות הטיפול.
- ג. למען הסר ספק, לא יאושר טיפול אורתודונטי כאשר קיימות קשתות שיניים מסודרות, למעט המצבים שפורטו בסעיפים 4 א' ו-ב'.
- ד. אין כסוי לטיפול אורתודונטי לתיקון מרווח בין שיני החזית העליונות - דיאסטמה (DIASTEMA).
- ו. אין כסוי לטיפול אורתודונטי למטרות אסתטיות בלבד.