

מסמך ד' - פוליסת ביטוח שיניים קבוצתי – משטרת ישראל

הקדמה

1. בפוליסה זו יפורטו הטיפולים המכוסים בכל פרק והתנאים לכיסוי. תנאי הביטוח יהיו בהתאם ובכפוף לאמור במסמך ב' – "תנאים לקולקטיב ביטוח שיניים – משטרת ישראל" (להלן: "מסמך התנאים"), אשר נלווה למכרז 127/2023 לביטוח שיניים קבוצתי (להלן: "המכרז").
2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, הכיסוי הביטוחי לו זכאי מבוטח יהיה בהתאם למסלול הרלוונטי לגביו (ביטוח בסיסי / ביטוח מורחב / ביטוח ילדים), כמפורט בסעיף שכותרתו "הכיסוי הביטוחי" במסמך התנאים.
3. לוח ההחזרים המצורף לפוליסה זו כנספח ד'1 מהווה חלק בלתי נפרד ממנה. הלוח מתאר את סוגי הטיפולים, את ההשתתפות העצמית (במידה ונדרשת) למבוטח בטיפול אצל רופא הסכם ואת החזר למבוטח בטיפול אצל נותן שירות שאינו בהסכם.
4. כל מבוטח יהיה רשאי לקבל טיפול הן אצל רופא הסכם והן אצל רופא שאינו בהסכם, לפי החלטת המבוטח בלבד.
5. מונחים שלא הוגדרו במפורש במסמך זה, יפורשו בהתאם להגדרתם במסמך התנאים.
6. הוראות מסמכי ההתקשרות על נספחיהן (לרבות הוראות פוליסה זו על נספחיה) לא תפורשנה בדרך כלשהי באופן שיש בו כדי לגרוע מהיקף הביטוח הניתן למבוטחים. במקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין חלקי הפוליסה על נספחיה ו/או בין הוראות מסמכי ההתקשרות (בינם לבין עצמם), תגבר ההוראה המטיבה עם בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין. ככל שתתגלה לקונה במסמכי ההתקשרות, יש להשלימה בהתאם לקבוע ולמפורט במכרז. הוראות מסמכי ההתקשרות (לרבות הוראות פוליסה זו על נספחיה) יפורשו תמיד כתוספת לזכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין, ולא יגרעו מהן. לעניין סעיף זה, "מטיבה" לפי דעתו של בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו.
7. בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין הוראות הביטוח הקודם לבין הוראות הפוליסה על נספחיה, לרבות ביחס להיקף הכיסויים, יפעלו הסתירות ו/או אי ההתאמות לטובת המבוטחים, בין אם הצטרפו לפוליסה ברצף ביטוחי ובין אם כמבוטחים חדשים, ו/או לטובת בעל הפוליסה, לפי העניין, תוך הישענות על עיקרון כי הפוליסה באה להוסיף על תנאי הביטוח הקודם ולהטיב את תנאי המבוטחים וכן את תנאי בעל הפוליסה. "להטיב" לעניין סעיף זה, לפי דעתו של בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו.

פרק א' - טיפולים משמרים

ככלל, לטיפולים בפרק המשמר לא נדרש אישור מראש, למעט סעיפים ספציפיים בהם צוין כי נדרש אישור כאמור.

להלן יפורטו הטיפולים המכוסים במסגרת פרק זה:

1. שירותי אבחון.

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

1.1 בדיקה ראשונית / הערכה מקיפה של הפה

בדיקה המתבצעת לפני תחילת הטיפול במבוטח. הבדיקה כוללת, בין היתר, בדיקה שגרתית של מצב הפה, מלווה בזוג צילומי נשך (צילומי נשך ישולמו בנפרד) ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו.
 הבדיקה כוללת, בין היתר, רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים ורישום פרטים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח/ת אשר יכולה להיות להם השלכה על הטיפול.

בדיקה ראשונית תכוסה פעמים-אחת בשנת ביטוח (צילומי הנשך ישולמו בנפרד).

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

1.2 בדיקת פה תקופתית

בדיקה שגרתית של מצב הפה, איתור מוקדים עשתיים ופתולוגיים ומעקב אחרי טיפולים שבוצעו, רישום ממצאים וכתובת תוכנית טיפול.

כיסוי המבטח מוגבל לשתי-בדיקות לבדיקה אחת בכל שנת ביטוח. ללא מגבלות זמן בין הבדיקות.

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.

1.3 צילומי רנטגן.

1.3.1 צילום סטטוס או צילום סטטוס מקביליות או צילום פנורמי

1.3.1.1 הכיסוי הינו לצילום סטטוס של שתי הלסתות או צילום סטטוס מקביליות או לחילופין צילום פנורמי לפי דרישת הרופא המטפל אחת ל-24 חודשים, ההחזר יהיה עפ"י הכיסוי בפוליסה ולפי תקרות ההחזר בלוח החוזרים במקרים הבאים:

- צילום פנורמי לילדים מתחת לגיל 10 טעון אישור מראש של המבטח.

- צילום פנורמי נוסף למטרות אורטודונטיות יאושר.

1.3.1.2 למרות האמור לעיל, הגיש המבוטח תכנית להשתלות ו/או ניתוח חניכיים ו/או יישור שיניים ו/או טיפול כירורגי אחר, יאושר צילום נוסף ללא קשר למכסת הצילומים האמורה והמבוטח יקבל החזר עפ"י לוח החוזרים.

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

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

1.3.1.4 לא יכוסה צילום סטאטוס אצל מבוגרים חסרי שיניים לחלוטין. במקרים אלו יכוסה צילום פנורמי או צילום אוקלואלי.

1.3.2. צילום נשך-

צילום המדגים את כותרות השיניים הטוחנות והמלתעות בכל אחד מצידי הפה. המבטח יכסה שני זוגות צילומי נשך בכל שנה.

1.3.3. צילומים פריאפיקלים-

צילומים המיועדים לאבחון או טיפול

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

1.3.4. צילומים סגריים או אוקלואלי-

צילום המבוצע בזווית של 90 מעלות ללסת ומדגים את המשטח הלעיסי של השיניים בלסת ואת רקמות התמיכה הגרמיות שלה. בין היתר מהווה אמצעי עזר אבחנתי טוב במקרה של חוסר שיניים מוחלט באחת הלסתות או בשתייהן. הכיסוי מוגבל לשני צילומים סגריים לשנתיים.

1.3.5. צילום לטרלי - יכוסה כפוף למתן אישור מראש של המבטח אחת לשנת ביטוח.

1.3.6. צילום אנטרופוסטריווי - יכוסה כפוף למתן אישור מראש מהמבטח אחת לשנת ביטוח.

1.3.7. צילום CT- יכוסה בשתי הלסתות או בלסת אחת בלבד לפני ביצוע שתלים ו/או פעולה כירורגית אחרת.

למען הסר ספק, תצלום ה-CT יכוסה וישולם אף אם בדיעבד הסתבר כי לא ניתן לבצע את ההשתלה.

2 צילומים ימין ושמאל ללסת אחת לשנתיים מקסימום פעמיים בתקופת הביטוח.

1.3.8. צילום פוטו- כאמצעי נוסף לגילוי תחלואה (כגון עששת), יכוסה תשלום בגין צילום פוטו לפי דרישת היועץ מטעם בעל הפוליסה.

1.3.9. צילומים מיוחדים-

- צילומים מיוחדים לצרכים אבחנתיים (מפרקי לסת וכד') יאושרו עפ"י דרישת הרופא המטפל.

- במידה ומבוטח עבר להיות מטופל אצל רופא שיניים אחר ויידרש צילום סטטוס או פנורמי מעבר למכסה אזי, המבטח ידאג לכסות ולשלם צילום זה.

1.3.10. צילומים ועזרים אבחנתיים לצורך יישור שיניים (אורתודונטיה) -

יכוסו בכפוף לאישור מראש של המבטח ובהפניה של מומחה ליישור שיניים (אורתודונט).

הכיסוי הינו פעמיים-פעם אחת לשנת-לתקופת ביטוח :

1.3.10.1 צילום פנורמי וזאת מעבר למצוין בסעיף 1.3.1 לעיל.

1.3.10.2 צילומי פנים ושיניים רגילים (פוטוגרפיים)

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

1.3.10.3 מטבעי לימוד

1.3.10.4 צילום צפלומטרי - לטרלי וAPI

1.3.10.5 אנליזה ממוחשבת

במידה ויתעורר צורך במהלך הטיפול האורתודונטי בביצוע צילומים נוספים מעבר למכסה המפורטת, אזי המבטח יכסה וישלם את הצילומים המבוקשים.

1.3.11 במקרים מיוחדים בהם המבוטח לא יכול לבצע צילומים מסיבות רפואיות שונות, אזי המבטח יאשר את תכנית הטיפול המבוקשת ע"י הרופא המטפל ובתנאי שהיא מכוסה ע"פ פוליסה זו.

2. שרותי מניעה

2.1 הסרת אבנית

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

למבוטחים מתחת לגיל 12 יאושר תאושר הסרת-2 הסרת אבנית פעם אחת בשנת ביטוח כאשר בין טיפול לטיפול יעברו לפחות 3 חודשים, ועוד טיפול אחת לכל 6 חודשים, כל עוד נמשך הטיפול האורתודונטי שיני טיפולים - בכל שנה למטופלים באורתודונטיה באישור מראש של המבטח.

למבוטחים מעל גיל 12 יאושרו 3 הסרות אבנית בשנת ביטוח כאשר בין טיפול לטיפול יעברו לפחות 3 חודשים, ועוד טיפול נוסף בשנה באישור מראש של המבטח.

מבוטח שקיימת לו בעיית חניכיים, יהיה זכאי לעוד שני טיפולי טיפול הסרת אבנית אחד בנוסף בשנת ביטוח. יש להביא מכתב המלצה מהפריודונט.

2.2 טיפול מונע לילדים

2.2.1 איטום חריצים וחרירים - טיפול לילדים לשם מניעת עששת לילדים. האיטום נעשה במשטחי הלעיסה של שיניים האחוריות הקבועות (4,5,6,7) בחומר מורכב במטרה למנוע היווצרות עששת. המבטח יכסה איטום לשן אחת לשנת ביטוח.

2.2.2 שומר מקום – 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 בין היתר הכנת המכשיר, הוצאות המעבדה והטכנאי, הכנסת המכשיר לפה וכן טיפולים דרושים להכנת המקום והשיניים לקבלת "שומר מקום".
 הכיסוי הוא שומר מקום אחד לכל רבע פה בתקופת ביטוח, לאחר עקירת שיני חלב, או בחוסר מולד של שיניים קבועות.

2.2.3 טיפול בפלואוריד לילד - הטיפול כולל, בין היתר, פרופילקסיס ואפליקציה של פלואוריד גיל או במריחת לכת פלואוריד על השיניים. הטיפול יכול שיתבצע על ידי רופא שיניים או שיננית.
 הכיסוי הוא טיפול אחד לשנת ביטוח.

2.2.4 כתר טרומי מפלדת אל-חלד לילדים – שיחזור שיניים חלביות בכתרים טרומיים ייעשה כאשר לדעת הרופא המטפל אין אפשרות לשחזר את השן על ידי סתימת אמלגם. כמו כן יכוסו כתרים טרומיים בשיניים קבועות.

המבוטח זכאי לכתר טרומי אחד לשן לתקופת ביטוח.

2.3 כתר טרומי יאושר גם למבוטחים מעל גיל 21 בהתאם לכיסוי האמור בסעיף 2.2.4.

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

3. סתימות

3.1 סתימת אמלגם או סתימה מחומר מורכב -

מכוסה סתימה אחת לשנת ביטוח בכל שן.

3.1.1 בשיניים קדמיות 13-23 ו- 33-43 יכוסו וישולמו 2-3 סתימות לבנות במשטחים שונים באותה ישיבה (טיפול).

מבוטח שזקוק רפואית לטיפול חוזר בסתימה, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגינה ובלבד שחלפו 12 חודשים מביצוע הטיפול המקורי.

סתימה אשר נעשתה אצל רופא הסכם ונשברה או נפלה ויש לחדשה בתוך שנה לא תעשה על חשבון המבוטח.

3.1.2 קיימת עששת צווארית במשטח אחד, תהא הזכאות לביצוע סתימה גם אם באותה עת שוחזרה השן בסתימה במשטחים אחרים.

3.1.3 תכוסה גם סתימה קבועה בשן שעברה טיפול שורש.

3.1.4 סתימה צווארית תחשב כסתימה נוספת ותכוסה בנוסף לכיסוי שתואר לעיל של סתימה אחת לשן בשנת ביטוח.

3.1.5 יכוסה מבנה מיידית או מבנה יצוק ע"פ תקרות המחיר של מבנה מיידית.

3.1.6 תשולם סתימה בשן חלב.

3.2 סתימה עם פינים

מכוסה תוספת פיני TMS אחד או יותר לפי הצורך במהלך ביצוע סתימה. אין הגבלה במספר הסתימות המחוזקות על ידי פיין.

3.3 סתימה בכתר

מכוסה סתימה בכתר על שן שבוצע טיפול שורש דרך הכתר. הכיסוי הוא סתימה אחת לכל שן בשנת ביטוח.

3.4 סתימה לבנה – (חומר מרוכב)

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

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

יכוסו סתימות לבנות בשיניים אחוריות כשהחוזר למבוטח יהיה עד לתקרת ההחזר לסתימת אמלגם. התנאים המצוינים בסעיפים 3.1 עד 3.3 כולל לעיל, חלים גם לסעיף זה.

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.
 הכיסוי הוא טיפול אחד ל-3 שנים + כיסוי נוסף בהמלצת הרופא המטפל.

3.5 **סתימה יצוקה** - ההחזר לסתימה זו הוא עד לתקרת ההחזר עבור סתימה לבנה.

3.6 על אף האמור בסעיף 23-323.2 למסמך התנאים, אחריות רופא ההסכם לטיב כל הסתימות ולהחלפתן במידת הצורך היא למשך שנתיים-שנה מביצוע הסתימה.

3.7 **השלמת כותרת** – תכוסה במצב שבו חסר החלק החותך בשיניים 13-23 ו 33-43. כיסוי עד 2 שחזורים לשן בכל 2 שנות ביטוח.

3.8 **מבנה ישיר בשן עם טיפול שורש קיים או שעברה טיפול שורש בתקופת הביטוח** כיסוי ביטוחי - אחד לשן לתקופת ביטוח.

3.9 **שחזור שן שנחבלה - השלמת כותרת באמצעות חומר מרוכב** בשיניים 13-23, 33-43, הכיסוי הוא עד 2 שחזורים לשן בכל 2 שנות ביטוח.

4. טיפולים אנדודונטלים

4.1 קטוע מוך השן

הוצאה חלקית או מלאה של מוך שן נשירה (חלב) והנחת חומרים מקבעים של מוך השן ו/או אטימתן של תעלות השורש בחומרים מעודדי סגירת פתחי תעלות השורש. עם הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום רנטגן שבוצע לפני הטיפול. בשיניים קבועות יאושר הטיפול רק אם לפי הצילומים חוד השורש בשן לא נסגר או מסיבה רפואית אחרת, מנומקת על ידי הרופא המטפל. אין הגבלה במספר השיניים הזקוקות לקיטוע חוד השן. הכיסוי הוא פעם אחת לכל שן במהלך תקופת הביטוח.

4.2 טיפול-שורש

4.2.1 טיפול שורש מכוסה במסגרת הביטוח מכל סיבה שהיא (הטיפול יבוצע ככל שיש צורך רפואי בהתאם לשיקול דעת הרופא המטפל), אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות אך לא רק:

- 4.2.1.1 פגיעה עששתית במוך השן.
- 4.2.1.2 כתוצאה ישירה מפגיעה כלשהי ב"עצב" (במוך השן) אשר גרמה לדלקת מוך השן, נמק או מורסה. בכלל זה פגיעות עששתיות, פריודונטליות, ופגיעות מטראומה אוקלוסאלית.
- 4.2.1.3 מסיבות פריודונטליות.
- 4.2.1.4 מפגיעות טראומה אוקלוסלית ו/או פגיעה במסעף, ספיגה פנימית, ספיגה חיצונית.
- 4.2.1.5 כאשר ישנה שחיקה מתקדמת שהגיעה עד לקרבת מוך השן.
- 4.2.1.6 יכוסו טיפולי שורש כתוצאה מהשחזה ו/או מדלקת נמק או מורסה שהתפתחו בשיניים ויטליות שיש עליהן כתרים קבועים או שבשן קיים שחזור/סתימה נרחבת או סמוכה ללשכת מוך השן, ואשר ישנה סבירות של התפתחות נמק או דלקת מוך השן כתוצאה מסמיכות זו.
- 4.2.1.7 יאושר טיפול שורש לשם הכנת שורשים או שיניים שיהיו מתחת לתותבת רוכבת.

4.2.1.8 יאושר טיפול שורש בשיניים מאחזות לגשר.

4.2.1.9 יאושר טיפול שורש כאשר יש צורך בהשחזה סלקטיבית מסיבית של שן אשר מפריע לסגר וזאת בהמשך למכתב מנומק ממומחה או הרופא המטפל.

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

4.2.1.11 יאושר טיפול שורש במקרה של הטייה מזיאלית או בקיעת יתר של שן נגדית, וקיים אישור לשיקום השן, השתל או הגשר /תותבת שמול לשן הנמצאת בבקיעת יתר.

4.2.1.12 במקרה של ביצוע תותבת-על על גבי גדמי שיניים, יאושר טיפול שורש בגדמי שיניים אלו.

4.2.1.13 יאושר טיפול שורש מכל סיבה רפואית אחרת מנומקת על ידי הרופא המטפל.

יש להמציא למבטח צילום לפני ואחרי ביצוע טיפול השורש.
 הטיפול כולל בין היתר: 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.

4.3 חידוש טיפול שורש

כל מבוטח זכאי לטיפול של חידוש טיפול שורש בכל אחת משיניו הקבועות אשר עברו טיפול שורש בתקופת הביטוח או לפני תקופת הביטוח לרבות הסיבות הבאות אך לא רק, אחד לשן בתקופת ביטוח:

4.3.1 נראה בצילום תהליך פריאפקלי.

4.3.2 כתוצאה מסימנים קליניים (כגון: רגישות לניקוש).

4.3.3 כאשר בצילום הרנטגני של טיפול השורש נראה כי הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים.

4.3.4 כאשר טיפול השורש היה חשוף לחלל הפה במשך חודש או יותר (אפילו עם המראה הרנטגני תקין) והשן מיועדת לשיקום.

4.3.5 סיבה רפואית אחרת לחידוש טיפול שורש, מנומקת על ידי הרופא המטפל.

יש לקבל את אישור המבטח לפני תחילת הטיפול.

יודגש כי חידוש טיפול שורש יכוסה במקרים המפורטים לעיל גם בשיניים בהן בוצע טיפול שורש בתקופת ביטוח קודמות ו/או בתקופת הביטוח הנוכחית.

טיפול זה יכוסה ע"י המבטח (הטיפול יבוצע ככל שיש צורך רפואי בהתאם לשיקול דעת הרופא המטפל), בכפוף לאישור המבטח מראש כאמור לעיל. יש לצרף צילום לפני חידוש טיפול השורש וצילום שני לאחר חידוש טיפול השורש – בעת הגשת התביעה.

על אף האמור לעיל, במצב חירום, המלווה בנפיחות או כאב יהיה זכאי המבוטח להתחיל בטיפול מיידי, קרי ללא קבלת אישור המבטח מראש, והמבטח ישלם את הטיפול.

4.4 טיפול שורש/חידוש טיפול שורש אצל מומחה

במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את טיפול מחשש לסיבוכים והוא מפנה לרופא מומחה לטיפולי שורש (אנדודנט), המבוטח יקבל במקרה של טיפול שורש/חידוש טיפול שורש החזר של עד 150% מהנקוב בלוח ההחזרים, אחד לשן בתקופת ביטוח.
 ביצוע הטיפול אצל רופא מומחה יאושר גם במקרים הבאים אך לא רק:

- 4.4.1 קיים מבנה שבור בתעלת השורש או שראשו נקטם.
 4.4.2 קיים חלק מפוצר שנשבר בתוך אחת התעלות.
 4.4.3 טיפול השורש הינו בשן בינה עליונה או תחתונה.
 4.4.4 במקרה של שן שהגישה לפתחי תעלת/תעלות השורש, קשה. לדוגמא שיני בינה, טוחנת שניה עליונה וכו'.
 4.4.5 קיימת הסתיידות של תעלות ו/או תעלות השן.
 4.4.6 תעלת השן כפופה עם חשש לפרפורציה או תעלה לטרלית.
 4.4.7 כאשר תעלה/תעלות השורש חסומות ו/או עקומות.
 4.4.8 מכל סיבה אחרת שהיא.

4.5 אפסיפיקציה

יבוצע ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או לטיפולי שורש.
 עיקרי הטיפול: הנחת תרופה ו/או חומר מעודדי ריפוי בתעלות השורש.
 בעת הצורך תנוקה התעלה מחדש ויוחדר בה חומר תרופתי.

בתום טיפול אפסיפיקציה תבוצע סתימת שורש אשר תשולם ע"י המבטח בנוסף לתשלום עבור האפסיפיקציה.
 המבטח יכסה, טיפולי אפסיפיקציה (הטיפול יבוצע ככל שיש צורך רפואי בהתאם לשיקול דעת הרופא המטפל) לילדים / למבטחים בוגרים. כיסוי ביטוחי – 3 טיפולים בשן לתקופת הביטוח.

4.6 ריפוי מוך ישיר

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

5. שירותים כירורגים

5.1 עקירות

יאושרו העקירות המצוינות להלן מכל סיבה שהיא (כולל עקירות של שיניים נשירות ועקירות לצורך יישור שיניים). התשלום עבור מספר העקירות באותה ישיבה (טיפול) יהיה לכל שן ובהתאם לסוג העקירה לפי לוח ההחזרים.

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

הגשת צילום עדכני לפני ביצוע העקירה למבטח היא תנאי מוקדם לתשלום עבורה.

אין הגבלה במספר העקירות.

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

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

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

5.1.4 **עקירת 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 בין היתר שיניים כלואות אשר לצורך הוצאתן יש לחתוך ברקמה הרכה, להפשיל מטלית רקמה רכה.

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

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

5.1.5.1 לצורך ביצוע עקירה, זכאי מבוטח לבצע צילום CT במכון הנמצא בהסדר או פרטי אשר מאפשר את קביעת עובי רקמת העצם, בכפוף לקבלת הפנייה מהכירורג המטפל.
 יאושרו 2 צילומים ימין ושמאל ללסת בתקופת ביטוח.

5.1.6 **עקירת שתלים** – יכוסו עקירות שתלים בין אם השתלים אושרו ושולמו ע"י המבטח בתקופת הביטוח ובין אם לא.

5.1.7 **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.

5.1.8 **ביצוע עקירות ע"י מומחה לכירורגיה**
 במקרים בהם הרופא המטפל אינו מבצע את העקירה ומפנה את המבוטח לביצוע הטיפול לרופא מומחה, ההחזר בגין הטיפול יהיה בשיעור 150% מהנקוב בלוח ההחזרים.

5.2 **קטוע חוד שורש השן / כריתת חוד השורש / אפיקואקטומי**

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

5.3 **קיטוע חוד שן חוזר**

יכוסה קיטוע נוסף/חוזר של חוד השן וזאת בכפוף לאישור מראש של המבטח.

5.4 **המיסקציה / אמפוטציה / כריתת שורש**

עקירת שורש אחד או יותר של שן או פיצול של שן טוחנת לחלקים. יובהר כי שן שפוצלה ועליה יש להרכיב שחזור או החלפת שיחזור אזי ישלם המבטח בגין הטיפול הפרוטטי. עבור שן שפוצלה ומשוקמת כשתי שיניים, יכוסו שני שחזורים. הטיפול כולל בין היתר חיתוך ברקמה רכה כולל הפשלת מטלית, סילוק העצם, תפרים וטיפול לפני ואחרי קיטוע השורש. אין הגבלה במספר הטיפולים.

5.5 **חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה דנטואולרית / פריודונטית – רקמה רכה בחלל הפה**

5.5.1 יאושר ניקוז מורסה במידה והוא אינו חלק מטיפול שורש אשר עבורו ישלם המבטח החזר. יש לרשום בטופס התביעה האם הניקוז נעשה דרך השן או דרך החניכיים עם הנחת מנקז, ולצרף צילום של לפני הטיפול.
 פעולה זה יכולה להתבצע ע"י כל רופא שיניים.

אין הגבלה במספר הטיפולים.

5.5.2. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.

5.6 מכתשית יבשה (DRY - SOCKET)

טיפול במקרה של דלקת עצם המכתשית לאחר עקירת שן. אין הגבלה במספר הטיפולים. יש לצרף בעת הגשת התביעה צילום שלאחר העקירה המוודא שלא נשארה שארית שורש או שברי עצם במכתשית.

5.7 **חשיפת שן כלואה לצורך טיפול אורטודנטי** - תכוסה חשיפת שן לצורך טיפול אורטודנטי, אין הגבלה במספר הטיפולים.

6. הרדמה כללית/סדציה

6.1 מבוטח, לרבות ילדים, יהיה זכאי לשיפוי הוצאותיו בגין הרדמה מלאה/ סדציה שנעשתה כחלק מטיפול שיניים המכוסה לפי פוליסה זו ובכפוף למסמך רפואי מנומק בכתב המעיד על הצורך הרפואי לביצוע טיפול שיניים בהרדמה/סדציה. תקרת חבות המבטח תהא עד 75% מההוצאה בפועל או עד התקרה המופיעה בלוח ההחזרים, לפי הנמוך מביניהם. ביחס להרדמה כללית – יכוסו 2 טיפולים בתקופת ביטוח-טיפול אחד בשנת ביטוח. ביחס לסדציה - יכוסו 2 טיפולים בשנת ביטוח.

6.2 טיפול בגז צחוק או אנגלזיה (שיכוך כאב) עד גיל 16 - יכוסו 2-3 טיפולים בגז צחוק או אנגלזיה בשנת ביטוח. השיפוי יבוצע ישירות למבוטח לאחר שימציא חשבונית או העתק נאמן למקור על ביצוע הטיפול.

7. שירותי עזרה ראשונה

המבוטח יהיה זכאי לטיפול עזרה ראשונה עקב כאבי שיניים הכוללים:

בדיקה וצילום השן ו/או השיניים הכואבות, סתימה זמנית, מרשם מתאים לשכוך הכאב (לא כולל עלות התרופה במרשם) וזאת במקרה ולא ניתן לטפל בשן באותה עת, עקירה דחופה, ניקוז מורסה משן נגועה, הדבקה של כתרים שנפלו וכד'.
 בוצע הטיפול בשעות הלילה, קרי לאחר תום יום העבודה ועד השעה 8:00 בבוקר, או בימי שבת וחג, ישפה המבטח את המבוטח בגין ההוצאה שהוציא בפועל עד תקרה של 375-600 ₪, השיפוי יהיה עד 3-4 טיפולים בשנת ביטוח.

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

7.1.1. שיכוך כאב יוכר כעזרה ראשונה לרבות במקרים הבאים אך לא רק:

7.1.1.1 פריקורוניטיס – דלקת בחניכיים באזור מסביב לשן הבינה.

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

7.1.1.3 הרפס – פצע בגבול השפה והעור.

7.1.1.4 פפיליטיס עקב דחיסת מזון–דלקת בחניכיים באזור שבין השיניים.

7.1.1.5 מצבים דלקתיים חריפים.

7.1.1.6 הדבקה זמנית של שחזורים.

7.1.1.7 הורדת נקודות לחץ של תותבות שלמות וחלקיות נשלפות בתנאי שלא מדובר בתותבת שהותקנה על ידי אחד הרופאים באותה מרפאה בתוך 6 חודשים מההתקנה.

7.1.2. מסיבה אחרת ובליויי מכתב מהרופא המבצע ובתנאי שיאושר על ידי המבטח כטיפול העונה לקריטריונים רפואיים של עזרה ראשונה. בכל מקרה יוכר טיפול כטיפול של עזרה ראשונה בתנאי שהמבוטח הופיע לעזרה ראשונה מיוזמתו בלבד ולא זומן מראש.

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

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

7.4. עזרה ראשונה תכוסה בכל מקרה של טיפול בכאב או תופעה שנגרמה עקב טיפול.

8. **אלחוש מקומי** - מכוסה ונכלל במחיר הטיפול.

9. **טיפולים נוספים :**

9.1. **הבהרת שיניים ויטליות :**

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

9.2. **הבהרת שן לא ויטלית :**

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

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

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

10. **טיפולים כירורגיים פה ולסת נוספים**

בפרק זה הטיפולים ייעשו באופן פרטי למבוטח בלבד ובגינם יהיה זכאי המבוטח להחזרים כפי שנקוב בלוח החזרים, וזאת גם אם הטיפול בוצע אצל רופא הסכם (קרי, רופא הסכם לעניין טיפול לפי פרק 10 זה ייחשב כרופא פרטי).

הטיפולים הבאים יכוסו:

10.1 **אלבאופלסטיקה**

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

10.2 **פרנקטומי**

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

10.3. הוצאת אבן מצינור בלוטת הרוק

במידה ובלוטת הרוק נחסמת עקב אבנית ו/או נשיכה עצמית של הצינורית ו/או חדירת שיירי מזון ו/או פלאק יכוסה הטיפול הנ"ל. הזכאות הביטוחית הינה לטיפול אחד לשלוש שנות ביטוח.

10.4. ביופסיה

תכוסה הוצאת רקמה מחלל הפה ע"י פעולה כירורגית, ובתנאי שיבוצע ע"י מומחה לכירורגית פה ולסת ו/או פריודונט מומחה. הזכאות הביטוחית הינה ביופסיה אחת לשלוש שנות ביטוח.

כמו כן, תכוסה בדיקת הרקמה במעבדה.

10.5. שירותים חריגים:

לצורך ביצוע טיפולים חריגים כגון טיפול מיוחד בנכים מנכויות שונות, HANDICAPPED, חולים אונקולוגים, סובלים מגידולים, חולי לב וכו' אשר לא צוינו במפורש בפוליסה ונספחיה, על רופא השיניים להפנות מכתב בו יצוין הטיפול הנדרש והסיבות לצורך המחייב חריגה, והנ"ל יאושר בכפוף לאישור המבטחה ~~היועץ מטעם בעל הפוליסה~~.

פרק ב' - שירותים וטיפולים פריודונטיים

כללי

1. כל הטיפולים והשירותים הפריודונטלים (טיפולי חניכיים וניתוחים) יבוצעו רק על ידי רופאים פריודונטים מומחים בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בפריודונטיה ו/או על ידי רופאים מורשים כפי שיאושרו על ידי המבטח או על ידי היועץ מטעם בעל הפוליסה, למעט הסרת אבנית המבוצע גם ע"י שיננית מרפאת מומחה.
2. על פרק זה יחולו הוראות הסעיף במסמך התנאים שכותרתו "אופן הגשת בקשה לאישור תכנית מראש", לרבות (אך לא רק) ההוראות הבאות:
 - 2.1. על רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם), להגיש בקשה לאישור מראש של המבטח קודם לביצוע טיפול או ניתוח לפי פרק זה (אלא אם נכתב אחרת בסעיף הרלוונטי), והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו לבקשה תוך 14 ימי עבודה, והכל בכפוף לאמור במסמך התנאים.
 - 2.2. פנה המבוטח לרופא ההסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההשתתפות העצמית בו על מבוטח לשאת בגין כל טיפול. פנה המבוטח לנותן שירות שאינו בהסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום החזר המרבי שיוחזר לו בסיום הטיפול ובהגשת תביעה ישירה, על ידי המבטח.
 - 2.3. תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל- 12 חודשים ממתן האישור. אם התחיל המבוטח את הטיפול בטרם חלפו 12 החודשים האמורים, אזי האישור יהיה תקף עד לסיום תכנית הטיפול. על אף האמור לעיל, במידה והמבוטח טרם התחיל את הטיפול, המבטח יאריך את תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד סיום תכנית הטיפול בכפוף להמלצה מהרופא המטפל. הכל, כמפורט במסמך התנאים.
 - 2.4. בתום הטיפול, לצורך קבלת החזר כספי, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם) למבטח, תביעה אליה יצרף רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה, צילום או צילומים פריאפיקלים בודדים (או סטטוס דנטלי) עדכניים שבוצעו לפני הטיפול, המראים את רקמות התמיכה הגרמיות (העצם האלביאולרית) ואת אזור חוד שורש השן (אפקס) של השיניים שהרקמות סביבן תטופלנה וכן, יפורט סוג הניתוח שבוצע, והשיניים שטופלו/נותחו.
 - 2.5. בתוך 14 ימי עבודה מיום המצאת מסמכי התביעה יקבל רופא ההסכם (עם העתק למבוטח) או המבוטח, לפי העניין, את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחייה של התשלום בגין הטיפול, הכל בהתאם לאמור במסמך התנאים. בתשובת המבטח יפורטו הנימוקים להחלטתו.
3. במידה ומתבצע טיפול משמר בחניכיים כגון ניקוי אבנית, קיורטז' עמוק, הקצעת שורשים (ROOT PLANING), יש להתיר זמן של כחודש לריפוי ולבצע הערכה מחדש של הצורך בניתוח מלא או חלקי בפה. יובהר כי על טיפולים אלה אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח.
4. למען הסר ספק יכוסו טיפולי חניכיים הן באזורים בהן קיימות שיניים טבעיות והן באזורים המשוקמים ע"י שתלים.
5. המבטח יכסה הוצאות טיפולים פריודונטיים למבוטחים מעל גיל 21.

להלן יפורטו הטיפולים המכוסים במסגרת פרק זה:

1. בדיקה והערכת תכנית טיפול

רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאוראליים; רישום מצבים כללים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי, רישום מצב הפה ומילוי הטופס לתכנית הטיפולים.

בנוסף תכוסה ביקורת לאחר טיפול כירורגי פריודונטלי (POST SURGICAL)

כיסוי המבטח מוגבל לבדיקה אחת לשתי שנות ביטוח.

יהיה כיסוי נוסף למבטח שעבר טיפול חניכיים ו/או ניתוח חניכיים, בדיקה אחת נוספת לכל שנת ביטוח.

2. הקצעת שורשים/ קיורטז/ גרידת חניכיים (scaling and root planning)

טיפולים אלה מבוצעים במרפאתו של מומחה למחלות חניכיים ע"י הרופא או שיננית שבפיקוחו. פעולה שמטרתה, בין היתר, 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. אין צורך בקבלת אישור מראש מהמבטח לטיפולים המפורטים בסעיף זה. יודגש, כי במידה וקיימות 50% מהשיניים ברבע פה, יאושר לתשלום כל רבע הפה במלואו.

הכיסוי הוא ל-4 ישיבות (טיפולים) הקצעת שורשים בשתי שנות ביטוח, מקסימום פעמיים בתקופת ביטוח.

3. כירורגיה פריודונטית

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

הכיסוי הינו לניתוח אחד לכל רבע פה אחת לשלוש שנות ביטוח.

יכוסו ניתוחי חניכיים גם לפני ביצוע שתלים.

התשלום עבור ניתוח יהיה עבור רבע פה גם אם נותחו רק חלק מן השיניים באותו רבע פה.

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

4. טיפולים בהחדרת תרופות מקומיות מכל סוג לכיסים פריודונטלים כגון: פריוצ'יפ, אליזול

ובדומה.

הכיסוי הוא ל-12 טיפולים אחת לשלוש שנות ביטוח.

5. הסרת אבנית

יכוס הקצעת שורשים טיפול אחד בשנת ביטוח, בנוסף לכיסוי המשמר, ללא צורך באישור מראש מהמבטח. קרי, סה"כ 3 הסרות אבנית בשנה, הסרת אבנית אחת באישור מיוחד והסרת 2-הסרות אבנית אחת בהמלצת פריודנט – סה"כ: 5-6 טיפולים בשנת ביטוח.

6. סד מחומר מורכב או אמלגם/קיבוע

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

7. סד לילה

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

8. הארכת כותרת

יכוסה ניתוח הארכת כותרת. הכיסוי מוגבל להארכת כותרת לשן אחת לשלוש לתקופת שנות ביטוח ומותנה באישור מראש של המבטח. למען הסר ספק, אין מגבלה לביצוע הטיפול ע"י מומחה.

8.1 יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבתו (אוגמנטציה), ו/או השתלת עצם למטרות ביצוע תותבת שלמה בלסת מחוסרת שיניים לחלוטין. • כיסוי ביטוחי – טיפול אחד לכל לסת בתקופת ביטוח, בכפוף לצירוף מכתב רפואי מפורט ממומחה לחניכיים או מומחה לכירורגית פה ולסת.

9. אם נדרש צילום עדכני ע"י הרופא מטעם המבוטח לצורך הטיפולים המצוינים בפרק זה, צילום פנורמי עדכני יכוסה, בנוסף למכסה המותרת על פי הפוליסה.

פרק ג' – טיפולים משקמים (פרוטטים)

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

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים משקמים (פרוטטיים) למבוטחים מעל גיל 21.
 - 1.1. יכוסו טיפולים משקמים (פרוטטיים), אשר הצורך בביצועם הוא תוצאה של עקירות, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש שבוצעו לפני ו/או במהלך תקופת הביטוח או שאושרו על ידי המבטח. טיפולים משקמים יאושרו גם מכל סיבה רפואית אחרת המחייבת שיקום כגון הרס כותרת מכל סיבה, שחיקה של שיניים או חוסר שן נרחב או עקירה של שיניים נשירות או חסר מולד של שן כאשר השן הקבועה חסרה.
 - 1.2. מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, תכוסה החלפת שחזורים (כתרים, גשרים, שתלים מבנים יצוקים וישירים, תותבות חלקיות נשלפות ותותבות שלמות).
 - 1.3. מבלי לגרוע מזכויות בעלי הפוליסה והמבוטחים על פי הפוליסה על נספחיה, יכלול ביטוח השיניים כיסוי ~~מלא~~ עבור טיפולי העבר, ובכלל זה אך לא רק החלפת כתרים ע"ג שיניים טבעיות וע"ג שתלים, גשרים, מבנים תותבות קיימות מכל סוג ותיאור; ובכלל זה בשיניים שטופלו טיפול פרוטטי.
2. כל מבוטח יהיה זכאי לבצע תכנית שיקום מלא באמצעות כתרים, גשרים, מבנים, תותבות, שתלים ו/או טיפול אחר מהטיפולים המנויים בפרק זה, לפי הצורך, וזאת פעם אחת בתקופת הביטוח, בכפוף לאישור המבטח מראש כמפורט בסעיף 7-5 בפרק זה.
3. מספר הכתרים על השיניים המאחזות לגשר, יהיה המספר המינימאלי הדרוש מבחינה רפואית כדי לענות על חוק ANTE ו/או לספק אחיזה נאותה ופרוגנוזה טובה של הגשר שיבוצע. יאושרו כתרים נוספים במקרים בהם ישנו צורך ביותר משן מאחזות אחת מכל צד של המרווח מחוסר השיניים.
4. יובהר כי במצב שלמעלה מ-2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית ולמרות זאת אין צורך בביצוע טיפול שורש, יאושר כתר לשן זו.
5. את הטיפול המשקם רשאי המבוטח לבצע אצל רופא שיניים כללי או אצל מומחה לשיקום הפה. ואולם, למען הסר ספק, גובה החזר להוצאות שחזורים פרוטטיים הינו על פי המפורט בלוח החזורים.
6. המבטח יכסה כל טיפול שאושר מראש גם אם בחר המטופל לבצע טיפול חלקי או להוסיף על הטיפול חלקים נוספים ולשלב בטיפולים שאינם מכוסים.
7. על פרק זה יחולו הוראות הסעיף במסמך התנאים שכותרתו "אופן הגשת בקשה לאישור תכנית מראש", (לרבות (אך לא רק) ההוראות הבאות):
 - 7.1. על רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם), להגיש תכנית לאישור מראש של המבטח קודם לביצוע טיפול לפי פרק זה (אלא אם נכתב אחרת בסעיף הרלוונטי), והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו בתוך 14 ימי עבודה, והכל בכפוף לאמור במסמך התנאים.
 - 7.2. פנה המבוטח לרופא הסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההשתתפות העצמית בו על מבוטח לשאת בגין כל טיפול. פנה המבוטח לנותן שירות שאינו בהסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום החזר המרבי שיוחזר לו בסיום הטיפול ובהגשת תביעה ישירה, על ידי המבטח.

- 7.3. תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל-12 חודשים ממתן האישור. אם התחיל המבוטח את הטיפול בטרם חלפו 12 החודשים האמורים, אזי האישור יהיה תקף עד לסיום תכנית הטיפול. על אף האמור לעיל, במידה והמבוטח טרם התחיל את הטיפול, המבטח יאריך את תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד סיום תכנית הטיפול בכפוף להמלצה מהרופא המטפל. הכל, כמפורט במסמך התנאים.
- 7.4. בתום הטיפול, לצורך קבלת החזר כספי, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם) למבטח, תביעה אליה יצורפו המסמכים הנדרשים.
- 7.5. בתוך 14 ימי עבודה מיום המצאת מסמכי התביעה יקבל רופא ההסכם (עם העתק למבוטח) או המבוטח, לפי העניין, את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחייה של התשלום בגין הטיפול, הכל בהתאם לאמור במסמך התנאים. בתשובת המבטח יפורטו הנימוקים להחלטתו.
- 7.6. 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.

להלן רשימת הטיפולים והשירותים הדנטליים המכוסים במסגרת פרק זה והגדרתם:

8. תותבת חלקית קבועה (כתרים):

- א. כתר או כתרים ממתכת כלשהיא או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכתי / מתכת לא אצילה) / כתר ויניר (שרף / אקריל) / כתר יצוק ממתכת חצי אצילה או אצילה / כתר זרקוניה / אם כבודדים או כיחידות בגשר על שיניים שבוצע בהם טיפול שורש/חידוש טיפול שורש/ עקירה לפני ו/או במהלך תקופת הביטוח ו/או שיניים בהן קיים שבר כותרתי או חוסר חומר שן או מסיבה אחרת שאינה מאפשרת שחזור משמר או כיחידות בגשר בין אם השיניים המאחזות הן שיניים טבעיות ו/או כתרים שיש להחליפם ו/או כתרים ע"ג שתלים ו/או החלפת כתרים ע"ג שתלים.
- ב. הטיפול כולל, בין היתר, את ההכנה של הפה והשיניים לתותבת, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת, הכנסת התותבת לפה, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.
- ג. גשר תלוי קדמי יאושר בכל מקרה.
- ד. לא יקבע מספר מכסימלי של כתרים מחוברים זה לזה.
- ה. כאשר גשר קבוע ותותבת חלקית להוצאה מתוכננים לאותה לסת, יאושרו שני סוגי השחזור. מודגש בזאת כי יכול המבוטח, כחלופה לאמור, לבצע גשר וטיפול ע"ג שתלים (במקום התותבת).
- ו. במידה וקיימות מספר שיניים סמוכות שעברו טיפולי שורש, ואושרו בהן כתרים ו/או גשרים בגין שיניים חסרות, לא יוכל המבטח להתערב בשיקולי הרופא והמבוטח ולמנוע חיבורם של שיניים אלו שעברו טיפולי שורש בינם לבין עצמן ו/או בינן לבין הגשר הסמוך זה לזה, גם אם חלקם על חשבון המבטח וחלקם על חשבון המבוטח.
- ז. כתרי זרקוניה – ינתן כיסוי מלא בפוליסה לכתרי זרקוניה בשיניים קדמיות שמספרן משך 12 לשך 22 ומשך 32 לשך 42. מבטח שיבצע כתרי זרקוניה בשיניים אחרות, יהא זכאי לכיסוי בשיעור של כתר רגיל. ככל שלמבטח אין רופאי הסדר שמבצעים טיפול זה, הטיפול ינתן באופן פרטי והמבוטח יהיה זכאי להגיש תביעת החזר, בתנאים ובשיעור הנקובים בטבלת ההחזרים או ישלם המבוטח השתתפות

עצמית כנקוב בלוח ההחזרים ובנוסף יקבל המבוטח החזר רק עבור הפער בין תקרת החזר לכתר חרסינה לבין תקרת החזר לכתר זרקוניה, הגבוה מביניהם.

9.1 שיקום ע"ג שתלים:

- 9.1.1 במקרה של כתרים ע"ג שתלים, יאושר השיקום ע"ג השתלים (כתרים ומבנים) ויאושרו עד שני חלקי ביניים (כתר) תלויים בין שני שתלים. אולם בשיקום של אזור השיניים 13-23 ו 33-43 יאושרו עד שתי יחידות ביניים בין כל שני שתלים.
- 9.1.2 לא יאושרו חלקי ביניים בשיקום / חיבור בין שיניים טבעיות לשתלים. במקרים חריגים יינתן אישור לביצוע החיבור ע"פ חוות דעת של מומחה מטעם המבוטח.
- 9.1.3 תאושר "תותבת על"/תותבת יצוקה מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.
- 9.1.4 תאושר "תותבת על" רוכבת יצוקה / תותבת ביונית מבנים ומחברים כמספר השתלים המאושרים.
- 9.1.5 יאושרו החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים (גם אם השתלים לא אושרו ושולמו ע"י המבטח) ובכפוף לסעיף 2 לעיל.
- 9.1.6 יאושרו החלפות של תותבות חלקיות/שלמות, מבנים ומחברים ע"ג שתלים (גם אם השתלים לא אושרו ושולמו ע"י המבטח).
- 9.1.7 תכנית הטיפול השיקומית תאושר יחד עם תכנית השתלים. במקרים בהם בעקבות השלב הכירורגי יש לבצע שינוי בתוכנית השיקומית, תוגש למבטח תוכנית מתוקנת לאישור מחדש.
- 9.1.8 במידה וניתן לבצע תח"ק (תותבת חלקית קבועה) או תח"ל (תותבת חלקית נשלפת) הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים - בידי המבוטח.
- 9.1.9 במידה ובוצעו שתלים בתקופת הביטוח אצל רופא שאינו מורשה לבצעם, אזי יהיה המבוטח זכאי לשיפוי בגין השיקום ולא בגין השתלים בכפוף לאישור מוקדם של המבטח לגבי השיקום.
- 9.1.10 יאושר שיקום על שתל בין שיניים שאינן אינטקטיות (שיניים שבוצעו בהן טיפולים).

- 9.2 הטיפול כולל את ההכנסה של עבודת השיקום לפה, עבודות המעבדה, מחיר החומרים והמתכת ושחזורים זמניים, והתאמות הדרושות עד להשגת תוצאה משביעת רצון.

10. תותבת חלקית נשלפת

תותבת מחומר כלשהו (אקריל, אקריל מחוזק ברשת מתכת או על בסיס קרום קובלט (ויטליום), שרף, כולל ווים ונחות, תיל מלופף) שיכול המבוטח לשלפה מפיו ולחזור לייצבה במקומה. זכאות לתותבת חלקית לסת עליונה - נשלפת כולל ווים ונחות. זכאות לתותבת חלקית לסת תחתונה - נשלפת כולל ווים ונחות.

תותבת זמנית

יכוסה תח"ל (תותבת חלקית נשלפת) מאקריל כתותבת זמנית. התותבת הזמנית תכוסה גם לפני ביצוע שתלים ו/או במקרים של עקירת שן/שיניים, שתל ו/או במצב של אובדן שן/שיניים.

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.

10.2 תשלום התותבת - תשלום עבור הטיפולים שפורטו לעיל כוללים התאמות נדרשות לאחר הכנסת התותבת.

10.3 כאשר קיים חוסר שיניים חד צדדי/דו-צדדי אחורי בלסת, ניתן לבצע תותבת חלקית נשלפת או שתלים ושיקום ע"ג השתלים או שילוב ביניהם או כל שיקום אחר.

10.4 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 ניתנה שלא במסגרת הביטוח לפי פוליסה זו.

10.5 כאשר יש אפשרות לתוכנית טיפול הכוללת גשר קבוע ותותבת נשלפת באותה לסת, יכוסו שני סוגי השחזור.

10.6 מכוסים מחברים מדויקים/חצי מדויקים או טלסקופים אשר יותקנו בתוך כתרים אשר יכוסו ע"י המבטח. זאת, גם אם בשיניים אלה אין צורך בטיפול.

10.7 הכיסוי הביטוחי לתותבת חלקית נשלפת יהיה אחת לשלוש שנות ביטוח.

10.8 ווים בצבע השן או שקופים יאושרו בתותבת.

10.9 תותבת זמנית חלקית תאושר בכל מקרה שאושרו למבוטח שני שתלים ויותר.

10.10 תותבת זמנית שלמה תאושר בנוסף לתותבת השלמה הקבועה.

10.11 יינתן כיסוי לביצוע "הגבהת מנשך" על ידי תותבת זמנית.

10.12 יינתן כיסוי לתותבת חלקית זמנית מסוג של "פליפר" גם במקרה של עקירת שן.

11. **תותבת שלמה** - תותבת מאקריל או תותבת עם בסיס מתכתי כולל נחות או הכנות למצמידים אשר מכסה במלואה לסת חסרת שיניים (עליונה או תחתונה).

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

11.2 תשלום עבור התותבות שפורטו לעיל כולל ריפודים והתאמות נדרשות לאחר הכנסת התותבת.

11.3 במקרה של עקירות כל השיניים מכל סיבה שהיא תכוסה תותבת שלמה זמנית.

11.4 לתותבת – על יינתן כיסוי **הגבהת ב-30% מתותבת שלמה מקבילה כמפורט בלוח ההחזרים**.

12. **כיפת שורש / כתר טלסקופי** – בתותבת חלקית או שלמה יכוסו כיפות שורש לצורך שחזור גדם של שן. במידת הצורך יכוסה גם ביצוע טיפול שורש בשן. הזכאות הביטוחית לכיפת שורש / כתר טלסקופי היא אחת לשן בתקופת ביטוח.

13. **מחבר מדויק לפי דיווח:**
 אביזר שמטרתו לתמוך ולחבר שן מאחזת 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 המבטוח, גם אם בשיניים שבהם מתוכננים המחברים אין סיבה המזכה בכתר לשן ע"פ תנאי הסכם זה.

• כיסוי ביטוחי- שניים לכל לסת בתקופת ביטוח.

14. מוט מחבר נתמך 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.

15. תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות

הכסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת, הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו, החלפה, תיקון והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, תיקון שן שבורה, הוספת ווים או שיניים כולל הלחמות בתותבת חלקית נשלפת, תיקון שלד יצוק של תותבת, חידוש בסיס תותבת, וכו'.

בגין טיפולים אלה אין חובה להגיש בקשה לאישור מוקדם למבטוח.

15.1 המבטוח לא ישלם עבור ריפוד החלפת בסיס תותבת, תיקון או תוספת כל שהיא של תותבת חדשה (שלמה או חלקית) מיום הכנסתה לפה.

15.2 יובהר כי טיפולים אלו ישולמו למבטוח גם אם הם בוצעו במעבדה ולא במרפאת שיניים. במידה והתיקון בוצע במעבדה ימציא המבטוח קבלה על התשלום.

16. מבנה

16.1 פין מוכן מראש או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל. יכוסו המבנים הבאים:

16.1.1 מבנה יצוק.

16.1.2 מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג כגון: דנטוס פרהפוסט וכדומה).

16.1.3 מבנה על גבי שתל.

17. החלפת שחזורים

בנוסף לכיסויים הרגילים של הביטוח המשקם, יכוסו הוצאות החלפת שחזורים בתנאים כדלקמן. מובהר כי לאחר קבלת המסמכים מרופא המבטוח, לא תישמע מצד המבטוח טענת דחייה /או טענה שהצורך הרפואי לא מודגם בצילן. במידה והצורך הרפואי לא מודגם בצילום, יפרט הרופא בכתב את הצורך הרפואי בביצוע הטיפול. באם הרופא אינו רופא הסכם – יפנה אליו המבטוח בבקשה לקבל פירוט כאמור, באם הרופא אינו רופא הסכם – יפנה אליו המבטוח בבקשה לקבל פירוט כאמור.

17.1 בכל מקרה בו נעקרה שן/ שתל מאחזת לגשר, יאושר הגשר החדש כולו, ובלבד שמספר יחידות הגשר התלויות לא יעלה על 4 שיניים. כאשר קיים צורך בטיפול שורש/ חידוש טיפול שורש באחת מהשיניים שמהוות חלק מהגשר, יאושר הגשר כולו.

17.2 למען הסר ספק, בכל מקרה של בקשה להחלפת שיחזור, הן כתוצאה מעקירת שן, הן מסיבות פריודנטליות, הן מעששת מתחת לכתרים קיימים, חור בכתר, טיפול שורש דרך הכתר, ביצוע קטוע אחד משורש השן והן מסיבות רפואיות אחרות תאושר ע"י המבטוח החלפת השחזור / הגשר במלואו.

17.3 החלפת שיחזור קיים תאושר גם אם לא נעקרה שן או שיניים, במידה וקיים צורך רפואי.

17.4 החלפת תותבת חלקית נשלפת לתותבת שלמה, בעקבות עקירת שיניים, תאושר בכל מקרה.

- 17.5 החלפת תותבת חלקית נשלפת בתותבת חלקית נשלפת חדשה תאפשר בכל מקרה בו אין אפשרות לתיקון התותבת הקיימת על ידי ריפוד, חידוש בסיס תותבת, הוספת שיניים או וויס ו/או כל תיקון מעבדתי אחר אשר יביא את התותבת הקיימת למצב תקין ושמיש.
- 17.6 החלפת מבנה ישיר או יצוק / החלפת בניית תווד כולל פינים לסוגיהם תאפשר כאשר הופיע תהליך עשיתי הנראה בצילום רנטגן, סביב המבנה הקיים, או כאשר בוצע חידוש טיפול שורש שאושר ושולם על ידי המבטח או מכל סיבה רפואית אחרת.
- 17.7 החלפת כתר או גשר תאפשר בנפילת חיפוי כתר/גשר, חשיפת מתכת השחזור, חשיפת שולי כתר או כתרים או בשל נסיגת חניכיים או לאחר טיפול או ניתוח חניכיים.
- 17.8 החלפת כתר או גשר תאפשר במקרה של שבר / שחיקה / ניקוב של השחזור/חרסינה, המתכת, השן, השתל או המבנה.
- 17.9 החלפת שיחזור תאפשר במקרה בו קיימת עששת משנית מתחת לכתר. במצב שהעששת המשנית לא נראית בצילום הרנטגן, יתקבל גם צילום לאחר הסרת הכתר או צילום פוטו או מכתב הסבר מהרופא המטפל של המבוטח.
- 17.10 יאושרו החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים מכל סיבה שהיא, ולא תינתן על ידי המבטח פרשנות ו/או בקשות לנימוקים רפואיים ~~מסרבלים~~.
- 17.11 יאושרו החלפות של תותבות על ע"ג שתלים לתותבות חדשות.
- 17.12 תאושר החלפת תותבת מכל סוג שהוא לשתלים ושיקום ע"ג שתלים.
- 17.13 מבוטח יהיה זכאי להחלפת שחזורים פרוטטיים רק לאחר שעברו חמש שנים מסיום הטיפול הקודם- אחת לתקופת ביטוח.
- 17.14 תאושר החלפת שחזורים בכל מקרה בו בוצע טיפול שורש דרך הכתר.
- 17.15 עקירת שן מאחזת מגשר תזכה כל אחת מהשיניים המאחזות הקיימות הנותרות בכתרים חדשים ובכפוף לסעיף 3 לעיל.
- 17.16 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.
- 17.17 תאושר החלפת שחזור לקוי כאשר הליקוי גורם לנזק בריאותי.
- 17.18 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.
18. **כיסויים נוספים לפי פרק זה:**
- 18.1 שחזורים זמניים (למשל כתרים וגשרים זמניים) כלולים בהחזר בגין השחזור הקבוע, ולא יכוסו בנפרד בכל מקרה.
- 18.2 המבטח ישלם עבור שן מאחזת בגשר בהתאם להמלצת הרופא המטפל.
- 18.3 לא מכוסה גשר כאשר קיים חוסר של יותר מ- 4 שיניים ומעלה ברציפות (פרט לאזור קדמי כאשר חסרות שיניים 32-42, 12-22, אז כן יכוסה גשר כאמור). במקרה זה יכול המבוטח לבצע השתלה בכפוף לאמור בפרק ד' להלן או לחילופין לבצע תותבת חלקית נשלפת.
- 18.4 טיפול משקם פרוטטי כתוצאה מעקירת שן חלב ו/או חוסר מולד של שיניים - מכוסה.
- 18.5 מכוסים כתרים בשיניים שעברו שחיקה גם אם אין צורך בביצוע טיפולי שורש, בהמלצת הרופא המטפל.
- 18.6 מכוסות תותבות המשמשות להגבהת vertical dimension.
- 18.7 יאושר קנטיליבר אחורי ובאישור רופא מומחה לשיקום הפה.
- 18.8 יאושר כתר במקרה שלמעלה מ-2/3 כותרת של שן ויטלית חסרה או נפגעה בפגיעה עששתית.

- 18.9 יכוסו טיפולים פרוטטים גם בעקבות חסר או עקירת שיניים נשירות עקב חסר מולד של השן הקבועה.
- 18.10 יכול המבוטח לפנות להתייעצות של חוות דעת שניה אצל מומחה לשיקום הפה או מומחה אחר לפי העניין. המבטח יכסה עלות בדיקה זו.
- 18.11 עיבוי רכס במקרה של ביצוע תותבת נשלפת: יכוסו הוצאות בגין עיבוי רכס והגבתו (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.
- 18.12 יינתן כיסוי לסד לילה / סד סגרי אחת לשתי שנות ביטוח.
- 18.13 יינתן ציפוי ~~פתר~~ ויניר משרף / אקריל בצד השפתי/ ציפוי שיניים קדמיות המבוצע על ידי חומר מרוכב אחת לשתי שנות ביטוח, פעמיים בתקופת הביטוח. הטיפול יאושר וישולם כעבור שנה מביצוע שחזור קומפוזיט בשן. יובהר כי אין חובה לבצע שחזור קומפוזיט לפני ביצוע הטיפול.

פרק ד' – טיפולים כירורגיים של השתלות שיניים

כללי

- א. השתלות לפי פרק זה יכוסו למבוטחים מעל גיל 21 בלבד.
- ב. כל הטיפולים והשירותים הכירורגיים של השתלות שיניים יבוצעו רק על ידי רופאים מומחים בכירורגית פה ולסת או מומחה בפריודונטיה או מומחה בשיקום הפה, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות לעסוק כמומחים בתחומים האמורים לעיל או על ידי רופא שיניים "מורשה".
- ג. מבוטח שצריך לקבל טיפול כירורגי של השתלה חייב לקבל "אישור מראש" לביצוע הטיפול הכירורגי של ההשתלה בפיו.
- ד. המספר המקסימלי של שתלים לאדם עומד על 10 שתלים לכל הפה בכפוף לתנאי פוליסה זו. בפניה לרופא הסכם, סכום ההשתתפות עצמית של המבוטח בטפול כירורגי של השתלה מפורט בלוח החוזרים לטפולים כירורגיים של השתלות.
- ה. על פרק זה יחולו הוראות הסעיף במסמך התנאים שכותרתו "אופן הגשת בקשה לאישור תכנית מראש", (לרבות (אך לא רק) ההוראות הבאות:
- 1.ה. על הרופא המומחה שבהסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם), להגיש תכנית לאישור מראש של המבטח קודם לביצוע טיפול לפי פרק זה (אלא נכתב אחרת בסעיף הרלוונטי), והמבטח מתחייב להחזיר תשובתו בתוך 14 ימי עבודה, והכל בכפוף לאמור במסמך התנאים.
 - 2.ה. פנה המבוטח לרופא הסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום ההשתתפות העצמית בו על מבוטח לשאת בגין כל טיפול. פנה המבוטח לנותן שירות שאינו בהסכם, יציין המבטח על גבי האישור את סכום החוזר המרבי שיוחזר לו בסיום הטיפול ובהגשת תביעה ישירה, על ידי המבטח.
 - 3.ה. תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל-12 חודשים ממתן האישור. אם התחיל המבוטח את הטיפול בטרם חלפו 12 החודשים האמורים, אזי האישור יהיה תקף עד לסיום תכנית הטיפול. על אף האמור לעיל, במידה והמבוטח טרם התחיל את הטיפול, המבטח יאריך את תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד סיום תכנית הטיפול בכפוף להמלצה מהרופא המטפל. הכל, כמפורט במסמך התנאים.
 - 4.ה. בתום הטיפול, לצורך קבלת החזר כספי, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם) למבטח, תביעה אליה יצורפו המסמכים הנדרשים.
 - 5.ה. בתוך 14 ימי עבודה מיום המצאת מסמכי התביעה יקבל רופא ההסכם (עם העתק למבוטח) או המבוטח, לפי העניין, את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחייה של התשלום בגין הטיפול, הכל בהתאם לאמור במסמך התנאים. בתשובת המבטח יפורטו הנימוקים להחלטתו.

הטיפולים המכוסים במסגרת השתלות דנטליות:

1. בדיקה והערכת תכנית טיפול

רישום מלא של הממצאים הדנטליים והאורליים: רישום מצבים כלליים הנוגעים לבריאות הכללית של המבוטח ואשר עשויה להיות להם השלכה על הטיפול הדנטלי-כירורגי, רישום מצב הפה ומלוי הטופס לתכנית הטיפולים.

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

ביקורת לאחר טיפול כירורגי (POST SURGICAL) אינה נחשבת כבדיקה לפי סעיף זה לצורך תשלום, אלא תכוסה במסגרת הטיפול הכירורגי שקדם לה.
 כסוי המבטח מוגבל לפעמיים בתקופת ביטוח.

2. **בדיקת רופא שיניים מומחה:**
 בדיקה של פריודונט או כירורג פה ולסת או מומחה לשיקום הפה, לבדיקת היתכנות של ביצוע שתל.
 כיסוי ביטוחי - אחת ~~לשנת ביטוח~~ לשנתיים, פעמיים בתקופת ביטוח.

3. **כירורגיה של שתלים:**
 במקום כל שן/שיניים חסרה/חסרות שנעקרה/נעקרו לפני תקופת הביטוח ו/או בתקופת הביטוח, יהיה המבטח זכאי להשתלה כירורגית של שתל שן לרקמת העצם והחניכיים. הגבלת המבטח הינה ל- 10 שתלים לכל הפה.
 כמו כן, יכוסו יחידות ביניים כמפורט בפרק ג' "טיפולים משקמים (פרוטטים)" לרבות בלסת מחוסרת שיניים.
 שתלים יכוסו גם במקום שן חסרה באופן מולד.

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

4 **החלפת שתלים**

4.1 יינתן כיסוי ל- 4 החלפות שתלים, במסגרת מכסת השתלים המפורטת בסעיף 3 לעיל. כל החלפה נוספת תבחן ע"י היועץ מטעם בעל הפוליסה ובמידה ותאושר האישור יינתן מתוך מכסת השתלים המפורטת בסעיף 3. הכיסוי להחלפה יהיה אחת ~~לשלוש שנות~~ לשנת תקופת ביטוח. כמו כן, המבטח יאשר ויכסה את התוכנית השיקומית בהתאם להוראות פרק ג' "טיפולים משקמים (פרוטטים)".

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

5 **שיקום על גבי שתלים**

5.1 במידה וניתן לבצע תח"ק (תותבת חלקית קבועה), תח"ל (תותבת חלקית נשלפת), הבחירה לסוג השיקום בין גשר לבין שיקום ע"ג שתלים תהיה בידי המבטח וזאת בנוסף לאמור בסעיף שיקום על גבי שתלים בפרק הפרוטטי.

5.2 המבטח יאשר שיקום על גבי שתלים שבוצעו ושולמו בעבר, בין אם במסגרת פוליסה זו ובין אם שלא במסגרת פוליסה זו.

6. **טיפול / ניתוחי תחזוקה בשתלים:**
 יאושרו טיפולי / ניתוחי תחזוקה בשתלים כולל תחזוקה של העצם ו/או הרקמה סביב השתלים. הטיפול יבוצע באופן פרטי.

7. יאושר צילום CT לפני ביצוע שתלים, כפי שמופיע בפרק א' "טיפולים משמרים".

8. יאושרו שתלים בשיטת ה- ONESTAGE (השתלה מיידית לאחר העקירה).
9. המבטח יכסה הוצאות בגין הוצאה כירורגית של שתל שאבד אחיזתו בעצם המכתשית, או במקרה שהבורג המחזק את המבנה לשתל נשבר ואין אפשרות להוציאו.
10. תאושר תותבת חלקית זמנית במקרה שהשתלות בוצעו בשיניים קדמיות.
11. **ניתוחים תומכים לצורך ביצוע שתלים - הרמת סינוס והשתלת עצם / עיבוי רכס**
 כולל בתוכו גם את האזור של השתלת העצם וגם את הרמת הסינוס בשן הסמוכה, ולא תינתן פרשנות שונה.
- 11.1 בניית עצם – תכוסה השתלת עצם או עיבוי רכס / הגבהתו ע"י עצם או תחליפי עצם סינתטיים.
- יאושרו מקסימום שתי השתלות עצם ללסת לצורך ביצוע שתלים בתקופת הביטוח.
- 11.2 הרמת סינוס - תאושר הרמת סינוס כולל עלות העצם לכל סינוס, פעם אחת לכל סינוס בתקופת הביטוח.
- סעיף זה מכסה הרמת סינוס כוללת, קרי הרמת סינוס פתוחה ו/או סגורה, ולא תינתן פרשנות אחרת.
- הטיפול יאושר לביצוע אצל כירורג פה ולסת / מומחה לשיקום הפה / רופא שיניים פריודונט / מומחה לביצוע שתלים/ רופא מורשה כהגדרתו במסמך ב' (מסמך התנאים).
- 11.3 ממברנות - שימוש בממברנות בכפוף להמלצה של הרופא המטפל, במקרים של השתלת עצם ו/או הרמת סינוס, לצורך ביצוע שתלים יכוסו במסגרת עלות הטיפול להשתלת עצם ו/או הרמת סינוס.
- 11.4 הטיפולים בסעיפים 11.1-11.3 ישולמו בתביעה פרטית בלבד, גם אם הטיפולים בוצעו במרפאת הסכם והחוזר יהיה עפ"י המפורט בלוח ההחזרים.

פרק ה' - טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) למבוטחים עד גיל 21

1. המבטח יכסה הוצאות טיפולים אורתודונטיים (יישור שיניים) אשר מכוסים כמפורט בפוליסה זו עד לסכום תקרת החזר הנקוב בלוח החוזרים ובכפוף להגשת תזכנית טיפולים לאישור מוקדם של המבטח כקבוע במסמך התנאים וכמפורט להלן.
 - 1.1 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם גיל המבוטח המטופל אינו עולה על 21 שנים ביום הגשת התזכנית לאישור. יישור שיניים למבוטחים מבוגרים יותר - אינו מכוסה.
 - 1.2 הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודונטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות או ע"י רופא מורשה.
2. **נוהלי בקשת "אישור מראש ותביעה לתשלום"**
 - 2.1 כאמור לעיל, מבטח שצריך לקבל טיפול אורתודונטי, חייב לקבל אישור מראש מהמבטח לביצוע הטיפול לפני שיבוצע טיפול אורתודונטי כלשהו אותו זכאי המבוטח לקבל במסגרת הביטוח ועבורו הוא עשוי לבקש החזר כספי.
 - 2.2 על פרק זה יחולו הוראות הסעיף במסמך התנאים שכותרתו "אופן הגשת בקשה לאישור תכנית מראש". מבלי לגרוע מכלליות האמור לעיל, נוהל בקשת אישור מראש ותביעה לתשלום, יהיה כמפורט להלן:
 - 2.2.1 לצורך קבלת אישור מראש, יגיש רופא ההסכם או המבוטח (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם), תכנית טיפול מוצעת אליה יצורפו רישום מפורט של ממצאי הבדיקה בפה וצילומים עדכניים שבוצעו בסמוך לכתובת תכנית הטיפול.
 - 2.2.2 לאחר עיון אצל המבטח, יקבל רופא ההסכם (עם העתק למבוטח) או המבוטח ישירות (במידה והינו מטופל בידי נותן שירות שאינו בהסכם) אישור מהמבטח לביצוע מלא או חלקי של תכנית הטיפולים המוצעת. באישור יפורט גם סכום ההשתתפות העצמית שיהיה על המבוטח לשלם ישירות לרופא ההסכם או תקרת החזר אם בחר שהטיפול יבוצע אצל רופא פרטי. המבטח מתחייב להחזיר תשובתו לפנייה כאמור תוך 14 ימי עבודה, והכל בכפוף לאמור במסמך התנאים.
 - 2.2.3 במקרה של צורך בברורים נוספים, או במקרה של אישור חלק מתכנית הטיפול ואי אישור חלק אחר, או במקרה של דחיית תכנית הטיפול המוצעת, תשלח על כך הודעה מפורטת לרופא ההסכם (במקרה של אישור או דחיית תוכנית, ישלח גם עם העתק למבוטח) או למבוטח ישירות (במידה והינו מטופל ע"י נותן שירות שאינו בהסכם).
 - 2.2.4 בתום הטיפול הן אצל רופא ההסכם והן אצל נותן שירות שאינו בהסכם, על רופא ההסכם או המבוטח, לפי העניין, להגיש למבטח תביעה ולצרף לתביעה צילומים המראים כי אכן בוצע הטיפול. בתוך 14 ימי עבודה מיום המצאת מסמכי התביעה יקבל רופא ההסכם (עם העתק למבוטח) או המבוטח, לפי העניין, את תשובת המבטח לביצוע מלא או חלקי או דחייה של התשלום בגין הטיפול, הכל בהתאם לאמור במסמך התנאים. בתשובת המבטח יפורטו הנימוקים להחלטתו.
 - 2.2.5 תוקף האישור מראש של תכנית טיפולים יהיה ל-24 חודשים ממתן האישור. אם התחיל המבוטח את הטיפול בטרם חלפו 24 החודשים האמורים, אזי האישור יהיה תקף עד לסיום תכנית הטיפול. על אף האמור לעיל, במידה והמבוטח טרם התחיל את הטיפול, המבטח יאריך את תוקף האישור לתקופה נוספת בת 6 חודשים נוספים ו/או עד סיום תכנית הטיפול בכפוף להמלצה מהרופא המטפל. הכל, כמפורט במסמך התנאים.

3. להלן יפורטו שירותים וטיפולים דנטליים המכוסים במסגרת פרק זה:
- 3.1. תאושר בדיקת רופא מומחה ע"פ המוגדר בפרק א' "טיפולים משמרים".
- 3.2. תאושר צילום פנורמי ע"פ המוגדר בפרק א' "טיפולים משמרים".
- 3.3. תאושר צילום פה /פנים ע"פ המוגדר בפרק א' "טיפולים משמרים".
- 3.4. תאושר צילום צפלומטרי ע"פ המוגדר בפרק א' "טיפולים משמרים".
- 3.5. תאושר פענוח של צילום צפלומטרי / אנליזה ממוחשבת ע"פ המוגדר בפרק א' "טיפולים משמרים".
- 3.6. תאושר טיפול אורתודנטי במכשיר נייד.
- 3.7. תאושר טיפול אורתודנטי במכשיר קבוע בלסת אחת או בשתי לסתות.
- 3.8. טיפול אורתודנטי יכוסה רק במידה ולקוי הסגר, מצב המנשך והסגר ניתנים לתיקון.
- 3.9. תאושר חשיפה של שן כלואה לצורך טיפול אורתודנטי.
- 3.10. תאושר עקירת שן או שיניים למטרה אורתודנטית.
- 3.11. יכוסה טיפול אורתודנטי לתיקון מרווח בין שיני החזית העליונות - דיאסטמה (DIASTEMA).
- 3.12. מקרים בהם יש הפרעה אסטטית, over bite, over jet, ו spacing בין שיניים, יאושרו, וזאת בתנאי שקיימת בעיה אורתודנטית אמיתית ולא רק אסטטית – לאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.

4. הוראות כלליות:

- 4.1. הכיסוי הינו לטיפול אורתודנטי אחד לילד לתקופת ביטוח ולא יכוסה טיפול חוזר באותה תקופה אלא אם קבע היועץ מטעם בעל הפוליסה אחרת.
- 4.2. אין כיסוי למכשיר אורתודנטי זמני כלשהו, הכיסוי הוא למכשיר קבוע אחד בלבד בלסת אחת או בשתי הלסתות, למעט מקרים בהם יש צורך ברור בטיפול דו-שלבי - לאישור היועץ מטעם בעל הפוליסה.
- 4.3. בכל מקרה בו ילד החל בטיפול אורתודנטי לפני שהצטרף לביטוח השיניים הקבוצתי של משטרת ישראל, לא יינתן כל כיסוי על ידי המבטח. למען הסר ספק, כיסוי יינתן בכל מקרה בו היה הילד מבוטח ביום בו הוחל הטיפול, בין אם במסגרת פוליסה זו ובין אם במסגרת פוליסה קבוצתית קודמת של משטרת ישראל ובכפוף לסעיף שכותרתו "היקף הביטוח" במסמך ב'.
- 4.4. תשלום ההחזר למבוטח עבור הטיפול האורתודנטי יתבצע בשלוש פעימות. תשלום ראשון בהכנסת המכשיר האורתודנטי לפה, תשלום שני לאחר 6 חודשי טיפול ותשלום שלישי בסיום הטיפול.
- 4.5. מרגע שנקבעו הצורך בטיפול והזכאות בהליך של אישור מראש, ועד לסיום הטיפול, לא יוכל המבטח לשלול זכאות להמשך טיפול על בסיס מקצועי. הרופא המטפל יוכל להחליף צורות טיפול ומכשירים, כראות עיניו המקצועיות, הני"ל לא ייחשב כטיפול חדש והמבטח יכסה את הטיפולים וזאת על פי תנאי הפוליסה ולא יותר מטיפול אורתודנטי אחד לילד בתקופת ביטוח.
- 4.6. כאמור בסעיף 23-323.2 במסמך התנאים, רופא ההסכם יהיה אחראי לכל עבודה אורתודנטית שתבוצע על ידיו למשך עד שלוש שנתיים מגמר הטיפול, לרבות עלויות הטיפול והתיקון הכרוכות בכך, למעט אירועים הדורשים תיקון אשר נגרמו על ידי תאונות.

נספח ד'1 לפוליסה – לוח החזרים

טיפולים משמרים – כיסוי בסיסי / מורחב / ילדים

| מס"ד | הטיפול | צירוף צילום רנטגן לתביעה | | תקרת החזר בש"ח למבוטח שפנה לנותן שירות שאינו בהסכם |
|------|--|-----------------------------|----------------|---|
| | | אחרי הטיפול | לפני הטיפול | |
| 1 | בדיקת פה ראשונית | | | 200 |
| 2 | בדיקה תקופתית | | | 200 |
| 3 | בדיקת רופא מומחה | | | 250 |
| 4 | צילום נשך בודד | | | 40 |
| 5 | צילום פריאפיקלי בודד | | | 40 |
| 6 | צילום סטטוס / סטטוס מקביליות | | | 300 |
| 7 | צילום פנורמי | | | 200 |
| 8 | צילומים סיגריים / אוקלזליים | | | 40 |
| 9 | הסרת אבנית | | | 200 |
| 10 | סתימת אמלגם | | | 300 |
| 11 | סתימת אמלגם + פין TMS | | | 320 |
| 12 | סתימת אמלגם + 2 פין TMS | | | 340 |
| 13 | השלמת כותרת / שן שבורה | | | 400 |
| 14 | סתימה לבנה/קולצר בשיניים קדמיות מספרים: 13-23 33-43 | | | 350 |
| 15 | טיפול שורש תעלה אחת | * | * | 650 |
| 16 | טיפול שורש שתי תעלות | * | * | 750 |
| 17 | טיפול שורש שלוש תעלות | * | * | 850 |
| 18 | טיפול שורש ארבע תעלות | * | * | 950 |
| 19 | חידוש טיפול שורש תעלה אחת | * | * | 720 |
| 20 | חידוש טיפול שורש שתי תעלות | * | * | 890 |
| 21 | חידוש טיפול שורש שלוש תעלות | * | * | 960 |
| 22 | חידוש טיפול שורש ארבע תעלות | * | * | 1080 |
| 23 | טיפול שורש על ידי רופא מומחה | | | החזר עד 165% לטיפול שורש מאושר לביצוע ע"י מומחה. |
| 24 | חידוש טיפול שורש אצל רופא מומחה | | | החזר עד 175% לחידוש טיפול שורש מאושר לביצוע ע"י מומחה. |
| 25 | עקירה רגילה | | * | 400 |
| 26 | עקירה למטרה אורתודונטית | | * | 400 |
| 27 | הוצאת שתל | | | 400 |
| 28 | עקירה כירורגית | | * | 600 |
| 29 | עקירת שן כלואה ברקמה רכה או בעצם | | * | 1000 |
| 30 | ניקוז מורסה דרך השן | | * | 450 |
| 31 | ניקוז דרך חניכיים | | * | 450 |

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

| מס"ד | הטיפול | צירוף צילום רנטגן לתביעה | | תקרת ההחזר בש"ח למבוטח שפנה לנותן שירות שאינו בהסכם |
|------|--|--------------------------|-------------|---|
| | | אחרי הטיפול | לפני הטיפול | |
| 32 | קיטוע חוד השן (אפיסקטומי) | * | * | 800 |
| 33 | המיסקציה/אמפוטציה | * | * | 500 |
| 34 | כריתת שורש | | | 500 |
| 35 | טיפול במכתשית יבשה / טיפול בסיבוכים לאחר עקירה | | | 400 |
| 36 | אפקספיקציה-ישיבה ראשונה | | * | 500 |
| 37 | אפקספיקציה- ישיבה המשך | | * | 350 |
| 38 | ביצוע עקירה או פעולה כירורגית ע"י מומחים | | | החזר עד 150% מהתקרה בלוח ההחזרים |
| 39 | כתר טרומי | | | 500 |
| 40 | איטום חריצים | | | 150 כ"א |
| 41 | קיטוע מוך | * | * | 450 |
| 42 | עקירת סופר. נומר. כירורגית | | * | 560 |
| 43 | עזרה ראשונה ביום | | | 450250 |
| 44 | עזרה ראשונה בלילה או בימי שישי שבת ערבי חג וחג. | | | 600375 |
| 45 | טיפול בפלואור | | | 120 |
| 46 | טיפול בגז צחוק / אנגליזה | | | 100 |
| 47 | חשיפת שן כלואה לצורך טיפול אורטודונטי | | | 700 |
| 48 | הרדמה כללית או סדציה למבוגרים וילדים | | | עד 75% מההוצאה בפועל ועד תקרה של 2,500-4,000 ₪ |
| 49 | שומר מקום | | | 550 |
| 50 | הבהרת שיניים ויטליות ויטלית = שן שלא עברה טיפול | | | החזר של 75% מההוצאה בפועל ועד 500 ₪ פעם אחת ללסת לשנת לתקופת ביטוח |
| 51 | הבהרת שן לא ויטלית לא ויטלית = שן שעברה טיפול | | | החזר של 75% מההוצאה בפועל ועד 400 ₪ לשן פעם אחת לשן בשנת לתקופת ביטוח |
| 52 | ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב | | | 450 ₪ לכל שן פעם אחת לכל שן בשנת ביטוח. |
| 53 | טומוגרפיה ממוחשבת CBCT עם קרן קונית לסת עליונה לסת תחתונה לצורך עקירת שן כלואה ובהפניית רופא כירורגי | | | החזר של 75% מההוצאה בפועל ועד 400-480 ₪ |
| 54 | בניית תווך כולל פינים לסוגיהם | | | 480 ₪ בכפוף להשתתפות עצמית של 90 ₪ |

| תקרת החזר בש"ח למבוטח שפנה לנותן שירות שאינו בהסכם | צירוף צילום רנטגן לתביעה | | הטיפול | מס"ד |
|---|-----------------------------|----------------|--------|------|
| | אחרי הטיפול | לפני הטיפול | | |
| | | | | |

בגין הטיפולים המשמרים, מבוטח שיבחר לפנות לנותן שירות בהסכם, לא יחויב בהשתתפות עצמית.

טיפולים כירורגיים פה ולסת

| החזר בש"ח למבוטח בטיפול אצל נותן שירות שאינו בהסכם | השתתפות עצמית בש"ח ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם | טיפולים | מס"ד |
|---|---|------------------------------|------|
| 1200 | ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד. ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 255 ₪ | אלבאופלסטיקה ל-1/4 פה | 55 |
| החזר של 75% מההוצאה בפועל ועד 950 | ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד | פרנקטומי | 56 |
| 630 | ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד | הוצאת אבן מצינורית בלוטת רוק | 57 |
| החזר של 75% מההוצאה בפועל ועד 700 | ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד | ביופסיה – הוצאת רקמה | 58 |
| 350 | ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד | בדיקת הרקמה במעבדה | 59 |

שירותים וטיפולים פריודונטיים – כיסוי בסיסי / מורחב

חתימת מורשה חתימה מטעם המציע

| מס"ד | טיפולים | השתתפות עצמית בש"ח ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם | החזר בש"ח למבוטח בטיפול אצל נותן שירות שאינו בהסכם |
|------|--|--|--|
| | | | מבוטח הפונה לנותן שירות שאינו בהסכם, יקבל תשלום בגובה 75% מעלות הטיפול בפועל עד לגובה תקרת ההחזר המירבי הנקובה בעמודה זו (למעט צילום פנורמי) |
| 60 | צילום פנורמי (כלול במכסת הצילומים המפורטים בטיפולים המשמרים) | ללא השתתפות עצמית | 200 |
| 61 | בדיקה פריודנטלית | ללא השתתפות עצמית | 200 |
| 62 | ניקוי אבן ע"י פריודונט | ללא השתתפות עצמית | 200 |
| 63 | הקצעת שורשים ל- 1/4 פה | ללא השתתפות עצמית | 450 |
| 64 | הערכה מחדש | ללא השתתפות עצמית | 160 |
| 65 | ניתוח מטלית / ניתוח ברקמה רכה וכריתת חניכיים ל 1/4 פה | 335 | 2,2502,000 |
| 66 | ניתוח מטלית והשתלת עצם ל- 1/4 פה | 335 | 3,900 |
| 67 | השתלת עצם / עיבוי עצם / עיבוי רכס / תחליפי עצם | ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד | 1,600 |
| 68 | שחזור עצם מודרך | 335 | 2250 |
| 69 | - | - | - |
| 70 | ניקוז מורסה מקור פריודנטלי | 50 | 250 |
| 71 | החדרת תרופות מכל סוג לכיס פריודנטלי | 25 ניתן לבצע את הטיפול באופן פרטי בלבד. ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 25 | 100 |
| 72 | סד אמלגם תחתון / קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות | 130 | 600 |
| 73 | סד אמלגם עליון / קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות | 130 | 600 |
| 74 | סד לילה/סד סגרי | 130 | 800 |
| 75 | הארכת כותרת | 125 | 650 |
| 76 | תחזוקת שתלים | 150 | 370 |

טיפולים פרוטטיים – כיסוי מורחב

| מס"ד | טיפולים | השתתפות עצמית ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם בש"ח | החזר למבוטח בטיפול אצל רופא שאינו בהסכם |
|------------|---|--|--|
| | | | מבוטח הפונה לנותן שירות שאינו בהסכם, יקבל תשלום בגובה 75% מעלות הטיפול בפועל עד לגובה תקרת ההחזר המירבי הנקובה בעמודה זו |
| 77 | בדיקה פרוטטית – <u>אחת לשנת ביטוח</u> | ללא השתתפות עצמית | 200 |
| <u>77א</u> | <u>ציפוי קדמי המבוצע במרפאה ע"י חומר מרוכב</u> | <u>ללא השתתפות עצמית</u> | <u>450 ₪ לכל שן פעם אחת לכל שן בשנת ביטוח</u> |
| 78 | מבנה מידי (ישיר) / בניית תווך כולל פינים לסוגיהם | 90 | 480 |
| 79 | מבנה יצוק | 145 | 580 |
| 80 | כתר חרסינה / החלפת כתר חרסינה (לא כולל כתר זמני) | 400 | 1560 |
| 81 | כתר ויניר | 400 | 1560 |
| 82 | כתר טלסקופי | <u>הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם</u> <u>ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של</u> 400 | 1630 |
| 83 | כתר זרקוניה | <u>400450</u> | 1800 |
| 84 | תותבת חלקית נשלפת עם ווים על בסיס שרף אקריל | 480 | 1850 |
| 85 | תותבת חלקית נשלפת על בסיס כרום קובלט / ויטליום | 520 | 3000 |
| 86 | תותבת מעבר זמנית | 400 | 1560 |
| 87 | תותבת מעבר זמנית חלקית / פליפר / תותבת ביניים נשלפת | 200 | 830 |
| 88 | תותבת שלמה | 475 | 2500 |
| 89 | תותבת מיידית | 380 | 1700 |
| 90 | תותבת שלמה עם בסיס מתכת | 520 | 3000 |
| 91 | תותבת רוכבת ע"ג שתלים / תותבת על | 600 | 3000 |
| 92 | תותבת רוכבת ע"ג שתלים יצוקה / תותבת על | 680 | 4000 |
| 93 | עיבוי רכס | <u>הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם</u> <u>ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של</u> 335 | 2250 |

| | | | |
|-----|---|-----------------------------------|-----|
| 890 | 150 | כיפת שורש / כיפה טלסקופית | 94 |
| 980 | 258 | מחבר מדויק / חצי מדויק | 95 |
| 980 | 258 | מוט מחבר נתמך שתלים | 96 |
| 305 | 62 | ריפוד רך | 97 |
| 305 | 62 | ריפוד קשה | 98 |
| 650 | 125 | כיפה טלסקופית | 99 |
| 650 | 125 | <u>הארכת כותרת</u> | 100 |
| 410 | 90 | חידוש בסיס תותבת | 101 |
| 300 | 73 | ריפוד לתותבת במרפאה | 102 |
| 130 | 30 | הלחמה | 103 |
| 130 | 30 | הוספה או החלפת או תיקון וו בתותבת | 104 |
| 170 | 40 | תיקון שבר בתותבת | 105 |
| 130 | 30 | הוספת שן לתותבת נשלפת | 106 |
| 120 | ללא השתתפות עצמית | כתר זמני | 107 |
| 800 | 130 | <u>סד סגרי / סד לילה</u> | 108 |
| 470 | 147 | תוספת רשת בתותבת | 109 |
| 210 | 67 | תיקון שלד יצוק | 110 |
| 300 | <u>הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם</u> <u>ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של</u> 94 | איזון סגר | 111 |

שתלים – כיסוי מורחב

| מס"ד | טיפולים | השתתפות עצמית ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם בש"ח | החזר למבוטח בטיפול אצל רופא שאינו בהסכם |
|------|--|---|--|
| | | | מבוטח הפונה לנותן שירות שאינו בהסכם, יקבל תשלום בגובה 65% מעלות הטיפול בפועל עד לגובה תקרת ההחזר המירבי הנקובה בעמודה זו (למעט צילום פנורמי) |
| 112 | בדיקת רופא מומחה | הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 100 | 250 |
| 113 | צילום פנורמי | ללא השתתפות עצמית | 200 |
| 114 | שתל/החלפת שתלה | 1,050 | 2200 |
| 115 | מבנה על גבי שתל/ החלפה | 170 | 650 |
| 116 | כתר על גבי שתל/ החלפה | 400 | 1,560 |
| 117 | תותבת מויטליום על שתלים כולל נחות וויים | 520 | 3,000 |
| 118 | צילום C.T. לסת אחת | 150 | 350 |
| 119 | צילום C.T. שתי לסתות | 300 | 700 |
| 120 | הרמת סינוס פתוחה כולל ממברנה בהתאם לצורך | ניתן לבצע טיפול זה באופן פרטי בלבד הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 2,5000 | 4,100 |
| 121 | הרמת סינוס סגורה כולל ממברנה בהתאם לצורך | ניתן לבצע טיפול זה באופן פרטי בלבד | 2,500 |
| 122 | השתלת עצם כולל ממברנה בהתאם לצורך | ניתן לבצע טיפול זה באופן פרטי בלבד | 1,600 |

אורתודונטיה (יישור שיניים לילדים עד גיל 21)

| מס"ד | טיפולים | השתתפות עצמית ע"י המבוטח בטיפול אצל רופא הסכם בש"ח | החזר למבוטח בטיפול אצל רופא שאינו בהסכם |
|-------|----------------------------------|---|--|
| | | | מבוטח הפונה לנותן שירות שאינו בהסכם, יקבל תשלום בגובה 75% מעלות הטיפול בפועל עד לגובה תקרת ההחזר המירבי הנקובה בעמודה זו |
| 122 א | בדיקת רופא מומחה | הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 83 | 260 |
| 123 | טיפול במכשיר נייד | הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 1150 | 2600 |
| 124 | טיפול במכשיר פונקציונלי | הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 2000 | <u>37002,700</u> |
| 125 | טיפול במכשיר קבוע לסת אחת | 1,748 | 5,600 |
| 126 | טיפול במכשיר קבוע בשתי לסתות | 2080 | 6,780 |
| 127 | מכשיר לרטציה (בסיום טיפול אורטו) | הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 90 | <u>800350</u> |
| 128 | יישור שיניים חלקי למשגן מעורב | הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם ככל ויש הסדר בכפוף להשתתפות עצמית של 566 | 1,800 |
| 129 | צילום פה/פנים | 33 | 160 |

| | | | |
|-----|--|--------------------------------------|-----|
| 180 | 70 | מטבעי לימוד | 130 |
| 200 | ללא השתתפות עצמית | צילום פנורמי למטרות אורתו' | 131 |
| 210 | 50 | צילום אנליזה ממוחשבת | 132 |
| 130 | ללא השתתפות עצמית | צילום צפלומטרי | 133 |
| 75 | 23 | פענוח של צילום צפלומטרי | 134 |
| 700 | <u>הטיפולים יינתנו באופן פרטי בלבד גם בפניה לרופא הסכם</u> <u>ככל ויש הסדר</u> ללא השתתפות עצמית | חשיפת שן כלואה לצורך טיפול אורטודנטי | 135 |

הוראות כלליות

1. הוראות מסמכי ההתקשרות על נספחיהן (לרבות הוראות פוליסה זו על נספחיה) לא תפורשנה בדרך כלשהי באופן שיש בו כדי לגרוע מהיקף הביטוח הניתן למבוטחים. במקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין חלקי הפוליסה על נספחיה ו/או בין הוראות מסמכי ההתקשרות (בינם לבין עצמם), תגבר ההוראה המטיבה עם בעל הפוליסה ו/או המבוטח לפי העניין. ככל שתתגלה לקונה במסמכי ההתקשרות יש להשלימה בהתאם לקבוע ולמפורט במכרז. הוראות מסמכי ההתקשרות (לרבות הוראות פוליסה זו על נספחיה) יפורשו תמיד כתוספת לזכויות בעל הפוליסה ו/או המבוטחים על פי כל דין, ולא יגרעו מהן. לעניין סעיף זה, "מטיבה" לפי דעתו של בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו.
2. בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה בין הוראות הביטוח הקודם לבין הוראות הפוליסה על נספחיה, לרבות ביחס להיקף הכיסויים, יפעלו הסתירות ו/או אי ההתאמות לטובת המבוטחים, בין אם הצטרפו לפוליסה ברצף ביטוחי ובין אם כמבוטחים חדשים, ו/או לטובת בעל הפוליסה, לפי העניין, תוך הישענות על עיקרון כי הפוליסה באה להוסיף על תנאי הביטוח הקודם ולהטיב את תנאי המבוטחים וכן את תנאי בעל הפוליסה. "להטיב" לעניין סעיף זה, לפי דעתו של בעל הפוליסה ו/או מי מטעמו.