

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

טבלת הטיפולים המשמרים כמפורט [בנספח א'](#)

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
לא	2 לכל שנת ביטוח. תאושר בדיקה נוספת ע"י מומחה לקבלת חוות דעת שנייה.	בדיקת פה
לא	שלוש סדרות של צילומי סטטוס או לחלופין 3 צילומים פנורמיים של הפה. הכיסוי מוגבל ל-3 צילומים לתקופת ביטוח ובלבד שחלפו שנתיים בין ביצוע צילום אחד לאחר.	צילום סטטוס או פנורמי אין לבצע צילום סטטוס מלא במקרה של חוסר מוחלט או נרחב של שיניים בלסת אחת או יותר.
יאושר על פי בקשת הרופא	יאושר.	צילום פנורמי לפני ניתוח חניכיים או לפני ביצוע השתלות או כל טיפול כירורגי אחר
לא	יאושר צילום אחת ל-3 שנים בנוסף יאושר צילום פנורמי לפני ביצוע טיפול אורתודנטי	ילידים - צילום סטטוס או פנורמי.
לא	זוג צילומים, פעמיים בכל שנת ביטוח.	צילום נשך
לא	10 צילומים לשנת ביטוח.	צילומים פריאפיקליים
לא	2 צילומים, כל 3 שנים.	צילומים סגריים
כן	לפני ביצוע שתלים: 2 צילומים לכל לסת בתקופת ביטוח. צילום CT שלא לצורך שתלים - יכוסה עפ"י דרישת הרופא המטפל ובכפוף לאישור מראש של המבטח.	צילומי CT
לא	מתחת לגיל 12 – שני טיפולים לשנת ביטוח. מעל לגיל 12 – שלושה טיפולים לשנת ביטוח.	הסרת אבנית
לא	2 טיפולים לשן בכל 2 שנות ביטוח.	טיפול מונע לילדים עד גיל 16 איטום חריצים למניעת עששת בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7,8)
מותנה בקבלת אישור מראש	1 ללסת בתקופת ביטוח.	שומר מקום
לא	1 לשנת ביטוח לכל הפה	טיפול בפלואוריד לילדים עד גיל 16
לא	בשיניים חלביות וקבועות 1 לשן בתקופת ביטוח.	כתר טרומי מפלדת אל חלד

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
*צילום עדכני לפני העקירה הוא תנאי מוקדם לתשלום		
לא	בעת הגשת התביעה לתשלום יש לצרף צילום פריאפיקלי של השן. הצילום יוחזר עם התשלום. בעקירות המבוצעות ע"י רופא מומחה לכירורגיית פה ולסת ו/או פריודונטיה, ההחזר יהיה בשיעור 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים.	עקירה רגילה
		עקירה כירורגית
		עקירת שן כלואה ברקמה רכה
		עקירת שן כלואה בעצם
		עקירת שתל
לא	תכוסה	עקירת שן למטרות אורטודנטיות
לא	1 לשן בעת הגשת התביעה יש לצרף צילומי רנטגן לפני ואחרי הטיפול.	קיטוע חוד שורש השן
כן	1 לשן	קיטוע חוד שורש שן חוזר
לא	1 לשן	המיסקציה / אמפוטציה
לא	ניקוז מורסה דרך השן ישולם רק בשן המיועדת לעקירה כאשר הוא מהווה תחליף לניקוז כירורגי. יש לצרף צילום לפני התחלת הטיפול. ניקוז מורסה בשיני חלב ישולם כעזרה ראשונה בלבד.	חתוך רקמה רכה וניקוז מורסה
לא	ישולם במצב של דלקת לאחר עקירת שן. לא יותר מ- 2 ישיבות טיפול. יש לצרף צילום לאחר העקירה.	מכתשית יבשה (DRY-SOCKET)
לא	1 לשן לתקופת ביטוח.	חשיפת שן כלואה לצורך טיפול אורתודונטי
כן	אחת ל- 3 שנים לכל לסת.	אלבאולופלסטיקה
כן	אחת ל- 3 שנים.	פרנקטומי
כן	אחת ל- 3 שנות ביטוח.	הוצאת אבן מצינורית בלוטת הרוק
כן	ע"י מומחה לכירורגיית פה ולסת ו/או פריודונט, אחת ל-3 שנות ביטוח.	בביופסיה תכוסה ותשלום בדיקת הרקמה במעבדה

תיאור הטיפול	תיאור הכיסוי	צורך באישור המבטח
טיפול שורש בשיניים קבועות / (פולפוטומי / פולפקטומי)	בשיני חלב / שיניים קבועות יאושר קיטוע מוך 1 לשן לתקופת הביטוח. יש לצרף צילום לפני ואחרי הטיפול. ההחזר עבור קיטוע המוך כולל את הצילום.	לא
טיפול שורש בשיניים קבועות / (חלביות)	1 לשן בתקופת ביטוח. הטיפול יכוסה מכל סיבה שהיא - עקב פגיעות עששתיות, פריודנטליות, פגיעות מטראומה אוקלוסאלית, חבלה, שחיקה, למטרות שיקום ואחרות. תנאי מוקדם לתשלום בגין טיפול שורש הוא צירוף צילומי רנטגן פריאפיקליים של השן המיועדת לטיפול, אחד לפני התחלת הטיפול והשני לאחר סיום טיפול השורש במלואו.	לא
חידוש טיפול שורש	יכוסה טיפול חידוש בכל אחת מהשיניים הקבועות אשר עברו טיפול שורש בפוליסה הקודמת או בנוכחית ובמידה וקיים צורך רפואי. כגון: הדגמה רנטגנית ו/או תלונה קלינית ו/או הטיפול אינו עומד בסטנדרטים המקובלים ו/או מכל סיבה רפואית אחרת. לכל תביעה יש לצרף צילום לפני ביצוע החידוש (המראה את טיפול השורש הישן ואת כל השן במלואה) וצילום שני לאחר סיום הטיפול החדש. הטיפול מותנה בקבלת אישור מראש. על אף האמור לעיל, במצב חירום, המלווה בנפיחות או כאב יהיה זכאי המבטח להתחיל בטיפול מיידי והמבטח ישלם את הטיפול.	כן
טיפול שורש / חידוש טיפול שורש ע"י רופא מומחה לאנדודונטיה.	תשלום תוספת שיפוי של 50% מעל לנקוב בטבלת ההחזרים	חידוש טיפול שורש מותנה בקבלת אישור מראש.
אפקסיפיקציה	עד 3 טיפולים בשנה ע"י מומחה לרפואת שיניים לילדים או מומחה לטיפול שורש.	לא
סתימת אמלגם	סתימה לשן בכל שנה (למעט שיניים בהם בוצעה סתימה באזור צווארי, אז ישולמו שתי סתימות לשן). יכוסו סתימות גם בשיניים עם כתרים או בשיניים שבוצעו טיפולי שורש דרך הכתר.	לא
סתימה זמנית	לא ישולם החזר כלשהו אלא בגמר הסתימה הקבועה בלבד.	כן

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
לא	אין הגבלה בנס' הסתימות המחוזקות ע"י פינים שיאושרו למבוטח לתקופת הביטוח. מס' הפינים המקסימלי שיאושר לסתימה אחת הינו שניים.	סתימת אמלגם או סתימת קומפוזיט מחוזקת ע"י פינים
לא	ההחזר הינו בגובה ההחזר לסתימת אמלגם	סתימה יצוקה
לא	יאושרו עד 3 סתימות במשטחים שונים לשנה	סתימת קומפוזיט (לבנה) יכוסו סתימות לבנות בשיניים קדמיות ואחוריות קבועות ובשיניים קדמיות חלביות. תקרת ההחזר לסתימות בשיניים אחוריות תהיה זהה לאלו של סתימות לבנות בשיניים קידמיות.
לא	אחת לשנה - במצב בו חסר החלק החותך בשיניים 13-23, 33-43.	השלמת כותרת
לא	3 פעמים בשנת ביטוח. יכוסה גם טיפול עזרה ראשונה בחו"ל.	עזרה ראשונה
כן	3 טיפולים בגז צחוק בשנת ביטוח.	טיפול בגז צחוק לילדים עד גיל 16
כן	כיסוי הוצאות הרדמה כללית בבי"ח מוכר כחלק מטיפול שיניים. גובה ההחזר יהיה 75% מההוצאה. סדציה - יכוסו עד 2 ישיבות סדציה בשנה.	הרדמה כללית / סדציה לילדים ולמבוגרים

טבלת הטיפולים הפריודונטליים (טיפולי חניכיים)

כמפורט בנספח ב'

הכיסוי הביטוחי מיועד למבוטח מעל 21 בלבד.

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
לא	בדיקה אחת לשנתיים.	בדיקה והערכת תכנית טיפול
לא	ניתוח 1 לכל אחת מרבעי הפה כל 3 שנים.	הקצעת שורשים או קיורטאג' או מטלית לגרידת חניכיים לרבע פה

תיאור הטיפול	תיאור הכיסוי	צורך באישור המבטח
כירורגיה פריודונטלית ניתוח מטלית לביטול כיסים, או ניתוח מטלית לצורך הוספת עצם, או השתלת חניכיים, או ניתוח רגנרטיבי. יכוסו ניתוחי חניכיים גם לפני ביצוע שתלים. יכוסו ניתוחי מטלית והשתלת עצם.	ניתוח 1 לכל אחד מרבעי הפה כל 3 שנים. במידה וקיימות 50% מהשיניים ברבע הפה, תאושר לתשלום כל רבע הפה במלואו	כן
טיפולים בהחדרת תרופה מקומית לכיסים פריודונטליים	2 טיפולים לרבע פה בתקופת ביטוח.	כן
הסרת אבנית	יכוסו 2 טיפולים לשנה (בנוסף לכיסוי המשמר)	כן
סד מחומר מורכב או אמלגם / קיבוע	סד אחד ללסת ל-3 שנים. אין חובת ביצוע ע"י מומחה	כן
השתלת עצם/עיבוי עצם/ תחליפי עצם/בניית עצם לצורך ביצוע שתלים	2 השתלות עצם לצורך ביצוע שתלים בתקופת ביטוח. לביצוע ע"י רופא מומחה לפריודונטיה או כירורגיית פה ולסת או שיקום הפה בלבד	כן
הרמת סינוס	הרמה אחת לכל סינוס בתקופת ביטוח. לביצוע ע"י רופא מומחה לפריודונטיה או כירורגיית פה ולסת או שיקום הפה בלבד	כן

*הכיסוי הביטוחי מותנה בקבלת אישור מראש מהמבטח ואין להתחיל בטיפול טרם קבלת האישור, למעט הקצעת שורשים, קיורטז' וגרידת חניכיים. כמו כן אישור הטיפול מותנה בביצוע הטיפול ע"י מומחה לפריודונטיה בלבד ורופא מורשה ע"י חברת הביטוח.

*טיפולים שנדרש בגינם אישור מראש ובוצעו ללא אישור מראש, יבחנו על פי תנאי הפוליסה לרבות המצאת צילומים כנדרש בתנאי הפוליסה. יובהר כי ייתכנו מקרים בהם הבחינה בדיעבד לא תתאפשר מאחר ובפה בוצעו כבר שינויים אשר ימנעו את האפשרות לבצע צילומים/בדיקות כנדרש ובכך תפגע אפשרותו של המבוטח לכיסוי.

**רשימת הטיפולים הפרוטטיים כמפורט בנספח ג'
הכיסוי הינו למבטחים מעל גיל 21 בלבד.**

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
כן	יכוסה כתר אחת ל-4 שנים. בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח ההגדרות לטיפולים המשקמים.	תותבת חלקית קבועה - כתר או כתרים (ממתכת כלשהיא או מחרסינה (עם או בלי בסיס מתכתי)
כן	אחת לתקופת הביטוח. בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח הגדרות הטיפולים המשקמים. ולסעיפים הרלוונטיים בנספח ההגדרות הטיפולים של השתלות שיניים	שיקום ע"ג שתלים
כן	אחת ל- 4 שנים. בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח הגדרות הטיפולים המשקמים	תותבת חלקית נשלפת- תח"ל / תח"ל זמני
כן	אחת ל- 4 שנים. בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח הגדרות הטיפולים המשקמים	תותבת שלמה
כן	בתותבת חלקית או שלמה - יאושרו עד 2 כיפות ללסת לצורך שיקום גדם שן.	כיפת שורש
כן	מוגבל לפעמיים בתקופת הביטוח. בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח הגדרות הטיפולים המשקמים	תיקונים בתותבות חלקיות או שלמות. הכיסוי כולל את כל סוגי התיקונים כגון: תיקון שבר או סדק בתותבת. הוספת שיניים לתותבת חלקית נשלפת לשחזור שיניים שנעקרו. החלפה והוספת ווים שבורים בתותבת חלקית, ריפוד תותבת שלמה או חלקית נשלפת, וכו'.
כן	אחד לשן כל ארבע שנים. בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח הגדרות הטיפולים המשקמים	מבנה פין מוכן מראש או יצוק ממתכת אצילה או חצי אצילה לחיזוק שן שעברה טיפול שורש או על גבי שתל. מבנה יצוק מבנה טרומי - מבנה ישיר (בורג) מבנה על גבי שתל

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
כן	בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח הגדרות הטיפולים המשקמים	<p>החלפת שיחזורים</p> <p>1. החלפת כתרים.</p> <p>2. החלפת גשרים.</p> <p>3. החלפת תותבת חלקית נשלפת.</p> <p>4. החלפת תותבת שלמה.</p> <p>5. החלפת מבנה.</p> <p>6. החלפת שיקום על גבי שתלים.</p> <p>7. בעקבות עקירת שן מאחזת לגשר.</p> <p>8. החלפות כתרים ומבנים ע"ג שתלים.</p> <p>9. תאושר החלפת תותבת מכל סוג לשתלים ושיקום ע"ג שתלים.</p>
כן	הכיסוי מוגבל להארכת כותרת אחת לשן כל 3 שנים.	הארכת כותרת ניתוח הארכת כותרת יכוסה רק כאשר קיים צורך רפואי דנטלי.
כן	אחד ל- 3 שנים	סד לילה

* מומלץ לסיים את כל הטיפולים המשמרים (עקירות, טיפולי שורש, סתימות, ניקוי אבן, וכו') לפני התחלת הטיפול הפרוטטי.
 אין להתחיל בטיפולים ללא קבלת אישור מראש מהמבטח.
 כל מבטח יהיה זכאי לשיקום מלא ע"י כתרים, גשרים, מבנים, תותבות, שתלים וכד' אחת ל 4 שנים.

* טיפולים שנדרש בגינם אישור מראש ובוצעו ללא אישור מראש, ייבחנו על פי תנאי הפוליסה לרבות המצאת צילומים כנדרש בתנאי הפוליסה. יובהר כי ייתכנו מקרים בהם הבחינה בדיעבד לא תתאפשר מאחר ובפה בוצעו כבר שינויים אשר ימנעו את האפשרות לבצע צילומים/בדיקות כנדרש ובכך תפגע אפשרותו של המבוטח לכיסוי.

רשימת הטיפולים הקשורים בהשתלות כמפורט בנספח ד'
מיועד למבוטח מעל גיל 21 בלבד.

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
		בדיקת מומחה
	בדיקה אחת כל 3 שנים	
כן	המבטח יכסה עד 10 שתלים לפה למבוטח במקום כל שנ חסרה שנעקרה במהלך ו/או לפני תקופת הביטוח. שתלים יכוסו במקום שנ חסרה באופן מולד. בלסת מחוסרת שיניים יאשרו עד 6 שתלים ללסת אך לא יותר מ-10 שתלים לכל הפה. מותנה בביצוע ע"י מומחה לפריודונטיה או מומחה לכירורגיית פה ולסת או מומחה לשיקום הפה בלבד.	שתלים
כן		בחלפת שתלים
		בכפוף לסעיפים הרלוונטיים בנספח השתלות שיניים

* הטיפול יבוצע לאחר קבלת אישור מראש מהמבטח לביצוע הטיפול. הטיפול על פי תנאי הפוליסה יתבצע רק על ידי רופאים פריודונטים מומחים או מומחים לכירורגיית פה ולסת או מומחים לשיקום הפה בעלי תעודת מומחיות ממשרד הבריאות. ו/או מורשים מטעם המבטח

* טיפולים שנדרש בגינם אישור מראש ובוצעו ללא אישור מראש, ייבחנו על פי תנאי הפוליסה לרבות המצאת צילומים כנדרש בתנאי הפוליסה. יובהר כי ייתכנו מקרים בהם הבחינה בדיעבד לא תתאפשר מאחר ובפה בוצעו כבר שינויים אשר ימנעו את האפשרות לבצע צילומים/בדיקות כנדרש ובכך תפגע אפשרותו של המבוטח לכיסוי.

רשימת הטיפולים האורטודונטים כמפורט בנספח ה'
הכיסוי הביטוחי מיועד למבוטח עד גיל 21 בלבד.

צורך באישור המבטח	תיאור הכיסוי	תיאור הטיפול
כן	1 לתקופת ביטוח.	יישור שיניים (טיפול במכשיר נייד, מכשיר פונקציונאלי, מכשיר קבוע, רטנציה בסיום טיפול) צילום פנורמי צילום פנים צילום צפלומטרי - לטרלי ו- AP. מטבעי לימוד אנליזה ממוחשבת. כיסוי לעקירת שן או שיניים למטרה אורטודנטית.