

1. תקופת הביטוח - 5 שנים: מתאריך 01/10/2021 עד לתאריך 30.09.2026
2. פרק הזמן בו ניתן להצטרף לביטוח עד לתאריך **31.12.2021**
3. מי הזכאים להצטרף? חברים רשומים בעמותת הייטק זון ובני משפחתם
4. כמה זה עולה לי?

פרמיה חודשית (בש"ח) (בסיס+מורחב)	תוספת לפרמיה בסיס חודשית עבור כיסוי מורחב	פרמיה חודשית כיסוי בסיסי משמר	
116 ₪	77 ₪	39 ₪	חבר/ה
122 ₪	77 ₪	45 ₪	בן/בת זוג
122 ₪	77 ₪	45 ₪	גמלאית
122 ₪	77 ₪	45 ₪	ילד מעל גיל 18
40 ₪	-----	40 ₪	ילד מגיל 5-18

\* חובה לצרף תצלום מסמך "חבר בעמותת הייטק זון".  
\* חובה לצרף תצלום ספח תעודת זהות בצירוף ילדים מתחת לגיל 18.  
\* צמוד למדד 12427

## 5. הכיסויים בפוליסה:

הסדר עם 1000 מרפאות בפריסה ארצית ([לעיון לחץ כאן](#))

### 5.1 טיפולים משמרים הכוללים:

בדיקות, צילומים, עזרה ראשונה, הסרת אבנית, סתימות, עקירות, טיפולי שורש. הטיפולים יכוסו עפ"י מכסת הזכאות ובכפוף להגבלות והסייגים המפורטים בנספח המשמר.

### 5.2 טיפולים משקמים הכוללים:

כתרים, מבנים, גשרים, תותבות, שתלים ושיקום ע"ג שתלים חלה חובת הגשת תוכנית טיפול לאישור מראש עפ"י נוהל הגשת בקשה לאישור. לא יכוסו טיפולים פרוטטיים למטרות קוסמטיקה ו/או אסטטיקה ו/או נוחות ויזואלית

- יכוסו עד 4 שתלים לכל לסת - סה"כ עד 8 שתלים לפה, בתנאי שעקירות השיניים לצורך השתל בוצעו בתקופת הביטוח.
- שתל יכוסה בכפוף לביצוע ע"י רופא פריודונט/ כירורג פה ולסת/ מומחה לשיקום הפה בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- יכוסה מבנה וכתר על גבי שתל שאושר ע"י המבטח – פעם אחת בתקופת הביטוח. אין כיסוי לעקירת שתל/החלפת שתל.
- אין כיסוי לביצוע גשר המורכב משתלים ושיניים טבעיות.
- החלפת שחזורים פרוטטיים יאושרו מסיבה רפואית בלבד המודגמת בצילום.
- צילום CT - יכוסה בכפוף לאישור השתל.
- ילדים אינם זכאים לטיפולים פרוטטיים למעט שומר מקום.
- הרמת סינוס - אחד בכל צד, בעת ביצוע שני שתלים לפחות באוכף חופשי - יכוסה באופן פרטי ע"י פריודונט/כירורג בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- השתלת עצם ל-1/6 פה - פעם אחת בתקופת ביטוח - יכוסה באופן פרטי בלבד לביצוע ע"י פריודונט/כירורג בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.

### 5.3 טיפולים פריודונטיים (חניכיים)

- יכוסו בעת ביצוע הטיפול ע"י רופא פריודונט בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.
- חלה חובת הגשת תוכנית טיפול לאישור מראש של המבטח.
- ילדים מתחת לגיל 18 אינם זכאים לטיפולים פריודונטיים.
- הרמת סינוס / השתלת עצם יכוסו לצורך ביצוע שתלים בלבד ובכפוף לאישור השתלים ע"י החברה המבטחת. לא יכוסו טיפולים פריודונטיים הקשורים לשיפור אסטטיקה של שחזורים פרוטטיים.

### 5.4 טיפול אורטודונטי

- מכוסה אך ורק בעת צורך רפואי לילדים מגיל 7-18 בלבד.
- חלה חובת הגשת תוכנית טיפול לאישור מראש ע"י המבטח.
- הכיסוי ינתן בעת ביצוע הפרוצדורה אצל אורטודונט בעל תעודת מומחה מטעם משרד הבריאות הישראלי.