ביטוח שיניים קבוצתי לעמיתי "מועדון טוב" - החברה לכלכלה ותרבות של עובדי המדינה ובני משפחתם
תמצית תנאי הביטוח

פרקי הפוליסה:
מסלול ביטוח משמר מורחב - טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים, טיפולי אורתודנטיה +

הטבה למבוטחים מעל גיל 23:
1. שיקום באמצעות 2 שתלים בתקופת ביטוח
2. עד 4 כתרים (בין אם ככתרים בודדים או בגשר של עד 4 יחידות, המעוגנים על שתלים או שיניים ויטאליות) והמבנים הדרושים להתקנתם, בתקופת ביטוח.

מסלול ביטוח פרוטטי - טיפולים פרוטטיים, טיפולי שתלים.

כתובת אתר החברה: www.menoramivt.co.il	כתובת למשלוח דואר: לידי אגף בריאות ת.ד 1927 רמת גן 5213603	כתובת הדוא"ל של החברה: moked-health@menora.co.il	מוקד שירות לקוחות החברה: 072-2767299

תמצית תנאי הפוליסה	
שם הביטוח	פוליסה לביטוח שיניים קבוצתי לעמיתי "מועדון טוב" החברה לכלכלה ותרבות של עובדי המדינה ובני משפחתם
סוג הביטוח	ביטוח שיניים
תקופת הביטוח	1.8.2023-31.7.2028 (5 שנים)
תיאור תכנית הביטוח	טיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים, אורתודנטיה, טיפולים פרוטטיים, טיפולי שתלים
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (החריגים בפוליסה)	לא יכוסו מקרי ביטוח המוחרגים בסעיפים הבאים בתכנית הביטוח: כמפורט בפרק ג' – חריגים כלליים
קיומם של כסויים חופפים לביטוח משלים בקופ"ח	חלק מהכיסויים קיימים גם בשירותי בריאות נוספים של קופת החולים

תמצית תנאי הפוליסה	
אחרי כמה זמן מתחילת הביטוח ניתן לתבוע ולקבל תגמול (אכשרה)	תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבוטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח. **<u>מסלול משמר מורחב</u>** לגבי מבוטחים שצורפו לביטוח **במסלול משמר מורחב** במועד תחילת ההסכם, לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים במסלול זה החל ממועד צירופם לביטוח. כמו כן לא תחול תקופת אכשרה לגבי עמיתים חדשים אצל בעל הפוליסה ובני משפחתם שהגישו בקשת הצטרפות למסלול משמר מורחב תוך 90 ימים ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה. עמיתי בעל הפוליסה ובני משפחתם שלא היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.10.2023, לא תחול לגביהם תקופת אכשרה. **<u>מסלול פרוטטי</u>** לגבי עמיתים שיבקשו לרכוש הרחבה למסלול פרותטי (בין אם היו מבוטחים בעבר ובין אם הם מבוטחים חדשים), תחול <u>תקופת אכשרה כדלקמן</u>: 1. **תקופת אכשרה של 3 חודשים** לגבי טיפול שיקומי שאינו כולל התקנת שתלים. 2. **תקופת אכשרה של 6 חודשים** לגבי טיפול שיקומי הכולל התקנת שתלים או טיפול מקדים לצורך התקנתם (השתלת עצם, הרמת סינוס). בנוסף, לזכאותו של המבוטח לתגמולי ביטוח על כל אחד מרובדי הביטוח, זכאי המבוטח להנחה בביצוע טיפולי שיניים פרותטיים (שיקום באמצעות כתרים, גשרים, שתלים, תותבות וכו') המבוצעים אך ורק (!) ע"י רופאים הפועלים ברשת רופאים אשר בהסדר מיוחד עם המבטח, כמפורט בנספח עזרה. רשימת המרפאות והרופאים מופיעה באתר המבטח ומתעדכנת מעת לעת.

<table>
<tr><th colspan="2">תמצית תנאי הפוליסה</th></tr>
<tr><td>אחרי כמה זמן מקרות מקרה הביטוח אהיה זכאי לתגמול (המתנה)</td><td>אין תקופת המתנה</td></tr>
<tr><td>עלות הביטוח</td><td>פירוט סך דמי הביטוח החודשיים:

<table>
<tr><th>סוג הביטוח</th><th>פרמיה חודשית</th></tr>
<tr><td>מסלול משמר מורחב לילד – מבוטח עד גיל 23 (פרקים א-ג , ו- ו)</td><td>53 ₪</td></tr>
<tr><td>משמר למבוטח בוגר (עמית, בן זוג, ילד בוגר שגילו מעל 23 שנים), (פרקים א'-ג' והרחבה לטיפולים פרותטיים כקבוע בסעיף 4.1 בפוליסה)</td><td>64 ₪</td></tr>
<tr><td>הרחבה- מסלול פרותטי למבוטח שהינו עמית/בן זוג (פרקים ד-ה):
עד גיל 45
מגיל 46-55
מגיל 56 ואילך</td><td>
45 ₪
60 ₪
80 ₪</td></tr>
</table>

* ניתן לצרף ילד מגיל 0-5 חינם, בהתאם להוראות הפוליסה .
* ילדים עד גיל 23 ברובד משמר מורחב זכאים לטיפולים משמרים, טיפולי חניכיים, טיפולים כירורגיים ובנוסף טיפולי אורתודנטיה.
*ילד מגיל 5-23 עבורם משולמת פרמיה, הילד השלישי ואילך חינם.
מדד יסודי- המדד אשר פורסם ב-15 ליולי 2023 וערכו 13645 נקודות.
מחיר הביטוח לא ישתנה במהלך תקופת הביטוח, למעט שינויים הנובעים מהצמדה למדד המחירים לצרכן לרבות בהתאם להתאמת הפרמיה כמפורט בסעיף 7 – התאמת פרמיה. מחירי הביטוח למוצר זה נכונים למועד פרסומם.</td></tr>
<tr><td>תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח</td><td><u>ביטול הביטוח – על פי חוזר ביטוח שיניים 2012-1-4</u>
מבוטח יהיה רשאי לבטל את הביטוח בכל עת, על פי בקשה בכתב, בכפוף לתנאים כדלהלן:
1) מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בפסקה (2) להלן.
2) מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:
א) המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה, או במהלך תקופה המסתיימת</td></tr>
</table>

תמצית תנאי הפוליסה	
בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן - התקופה הקובעת). לעניין זה, במקרה של חידוש הפוליסה לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר (להלן - חידוש פוליסה) שבמסגרתו נוסף לפוליסה סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, יראו את חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש, לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירופו של המבוטח לפוליסה לראשונה. ב) תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות. ג) סך תגמולי הביטוח גבוהים מסך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה. בחינת הסכומים כאמור תיערך רק ביחס למבוטח שלגביו הוגשה בקשה לביטול במהלך התקופה הקובעת, ללא קשר למבוטחים אחרים בפוליסה. (3) סכום ההחזר הכספי האמור בפסקה (2), לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך תגמולי הביטוח לבין סך הפרמיות ששולמו בגין הפוליסה, או מכפלת הפרמיה החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת. לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו - "סך תגמולי הביטוח" - סך תגמולי הביטוח ששילם המבטח במהלך התקופה הקובעת בגין תביעות מכוח הפוליסה של המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), חישוב ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבטח בגין סל הטיפולים החדש בלבד. המבטח יהיה רשאי לכלול בתגמולי הביטוח הוצאות בגין ניהול תביעות בשיעור שייקבע בפוליסה, ואשר לא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח. "סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה (2)(א), הפרמיות לצורך חישוב ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.	
רשימת הרופאים בהסדר בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ www.menoramivt.co.il כמו כן, ניתן לפנות ישירות למוקד תביעות שיניים: טלפון: 03-7107450 פקס: 03-7601047	

לוח תגמולים א' - טיפולים משמרים

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
טיפולים משמרים כמפורט בלוח תגמולים א' – טיפולים משמרים	D0120000 D0150000	הערכה תקופתית של הפה-מטופל מוכר/ חדש	120	לא	אחת לשנת ביטוח. כולל עלות צילומים במרפאה
	D9310000	בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה	250.00	לא	פעם בתקופת ביטוח. באישור יועץ/רופא אמון פעם אחת נוספת. **אצל רופא שאינו מבצע את הטיפול. ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D0210000	צילום סטטוס מלא	250.00	לא	
	D0330000	צילום פנורמי	195.00		
	D0210020	צילום סטטוס מקביליות	275.00	לא	
	D0270000	צילום נשך - צילום אחד	35.00	לא	לפי צורך רפואי.
	D0220000	צילום פריאפיקלי	35.00	לא	
	D0240000	צילום אוקלוזלי	50.00	לא	
	D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	600לשתי לסתות. 400 ללסת אחת	**כן**	לפי צורך רפואי על פי הוראת הרופא המטפל, ועד 2 ללסת בתקופת ביטוח

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה			
	D1110000	טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	180.00	לא	3 ישיבות הסרת אבנית בשנת ביטוח ללא מגבלת זמן ביניהן ובתנאי שלא בוצעו באותו יום.
	D1120000	טיפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן ראשוני ומשנן מתחלף	180.00	לא	בהמלצת פריודונט ואישור היועץ יאושרו עד 4 ישיבות נוספות. ילד עד גיל 12 שנה זכאי לישיבה אחת של הסרת אבנית לשנת ביטוח. במקרה של טיפול יישור שיניים מכוסה לילד, יכוסה עוד ישיבת הסרת אבנית לשנת ביטוח.
	D1208000	הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	60	לא	לילד עד גיל 12, אחת לשנה
	D1351000	איטום חריצים, לשן	80	לא	למבוטחים עד גיל 16 .אחת לשן בתקופת ביטוח בשיניים הקבועות האחוריות שמספרן 4,5,6,7.

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D9110000	עזרה ראשונה- טפול בכאב שיניים	250.00	לא	טיפול תרופתי, או טיפול לשיכוך כאב או טיפול חירום, המבוצע שלא בשעות הפעילות של המרפאה המטפלת, אצל רופא שאינו המטפל הקבוע, או בעת שהות המבוטח בחו"ל. **בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחר.** ולא כחלק מטיפול בשבתות וחגים /טיפול בחו"ל החזר של 500 ₪. **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D3220000	קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	310.00	לא	שן נשירה (חלב) או קבועה, אחד לשן לתקופת הביטוח
	D3310000	טפול שורש-שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	700.00	**כן**	אחד לשן בתקופת ביטוח. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D3320000	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת	700.00	**כן**	
	D3320000	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות	750.00	**כן**	
	D3330000	טפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות	820	**כן**	
	D3339000	טפול שורש - 4 תעלות לא כולל שחזור סופי	900	כן	
	D3320000	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, תעלה אחת, מבוצע ע"י מומחה	1050.00	**כן**	
	D3320000	טפול שורש-שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי, שתי תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1125.00	**כן**	
		טפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, שלוש תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1350.00	**כן**	

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D3330000	טפול שורש-שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי, ארבע תעלות מבוצע ע"י מומחה	1350.00	כן	
	D3230000	טיפול שורש - שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	400.00	כן	
	D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, תעלה אחת	875.00	כן	
	D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה שתי תעלות	875.00	כן	
	D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, שלוש תעלות	875	כן	
	D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, ארבע תעלות	1125.00	כן	
	D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, תעלה אחת מבוצע ע"י מומחה	1312.00	כן	

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D3347000	חידוש טיפול שורש- שן מלתעה, מומחה שתי תעלות מבוצע ע"י מומחה	1312.00	**כן**	
	D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, שלוש תעלות מבוצע ע"י מומחה	1687.00	**כן**	
	D3348000	חידוש טיפול שורש- שן טוחנת, ארבע תעלות, מבוצע ע"י מומחה	1680	**כן**	
	D9972000	הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת	500 ₪ לכל לסת		פעם אחת ללסת בתקופת ביטוח. **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D2960000	ציפוי שן משרף/ אקריל בצד השפתי	400 לכל שן		ציפוי מחומר מרוכב פעם אחת לכל שן בתקופת ביטוח בשיניים קדמיות 1- 3 **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D3351000	אפקסיפיקציה	420.00	כן	ישיבה אחת לתקופת הביטוח. **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
			-150 לישיבת המשך	לא	עד 3 ישיבות המשך של אפקסיפיקציה. **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D2140000	שחזור אמלגם- משטח 1, משנן ראשוני או קבוע	280.00	לא	הביטוח מכסה ביצוע סתימות בשיניים אשר נפגעו בעששת. סתימה אחת לשן בשנה. **ביצוע שני שחזורים או יותר באותה שן אחורית באותה ישיבה ישולם כשחזור אחד**, למעט אם מדובר בשן שבה יש עששת צוארית בנוסף לעששת במשטחים אחרים.
	D2150000	שחזור אמלגם- 2 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
	D2160000	שחזור אמלגם- 3 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			
	D2161000	שחזור אמלגם- 4 משטחים, משנן ראשוני או קבוע			

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל –משטח 1, קדמי	380.00	לא	בשיניים קדמיות ישולמו שני סתימות במשטחים שונים. **לא יאושרו שחזורים בתוך 12 חודשים מביצוע איטום חריצים. החלפת שחזורים באותם משטחים בשיניים אחוריות יאושרו בחלוף 36 חודשים מביצוע השחזור. ובלבד שאינם למטרות אסתטיות**
	D2331000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי			
	D2332000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי			
	D2335000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי			
	D2391000	שחזור מרוכב על בסיס שרף אקריל –משטח 1, אחורי	380.00	לא	
	D2392000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי			
	D2393000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי			

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D2394000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי			
	D2740000	שחזורים יצוקים / מילואות חרסינה (כתר חרסינה כולו מחרסינה)	1080.00	כן	עד 1 בתקופת ביטוח כפוף לצילום אבחנתי או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל.
	D2951000	אחיזת פינים- לשן, בנוסף לשחזור	30.00	לא	אחת לשן בכל שנה.
	D2335000	שחזור שן שבורה קדמית, השלמת כותרת	420.00	לא	שיניים קדמיות 1- 3. אחד לשן לתקופת ביטוח.
	D1510000 D1515000 D1520000 D1525000	שומר מקום קבוע - נייד. לסוגיו	780.00	כן	עד גיל 16 אחד לרבע פה לתקופת הביטוח.
	D9220000	הרדמה כללית לטפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה **או לחילופין**	1200.00	לא	תכוסה הרדמה כללית אחת לתקופת הביטוח כחלק מטיפול שיניים מכוסה.
	D9221000	הרדמה כללית לטפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה	1200.00		

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
	D9230000	אנלגזיה, כולל נייטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	150.00	לא	עד גיל 16. 2 ישיבות לשנת ביטוח.
	7140000D	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	450 עקירה נוספת באותה ישיבה- 300	לא. **למרות האמור עקירה של מעל 3 שיניים מותנה באישור מוקדם**	מכל סיבה. **התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה**.
	7210000D	עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	700.00		כולל עקירת שתל **ובתנאי שחלפו 6 חודשים מההתקנה**. **התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.**
	7220000D	עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	700.00		**התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.**
	7240000D	עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	900.00		**התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצע קודם לעקירה.**
	D3450000	כריתת שורש	700.00	לא	**אחד בתקופת ביטוח. מותנה בהגשת צילום לפני הטיפול.**
	D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי-	700	לא	**אחד לכל שן בכל 3 שנים. מותנה בהצגת צילומים**

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית			**לפני ואחרי הטיפול.**
	D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
	D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית			
	D3426000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, כל שורש נוסף באותה שן	560	לא	
	D3920000	המיסקציה	550	לא	
	D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	250	לא	אחת לשן לתקופת הביטוח, לאחר עקירה
	D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	260	לא	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. **כיסוי למבוטח מעל גיל**
	D2931000	כתר אל חלד			

שם כיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) בפניה לרופא שאינו בהסכם *	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי / מכסות / סייגים
		טרומי- שן קבועה			**18 באישור רופא אמון.**
	D7510000	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	450	לא	יכוסה רק אם מבוצע כטיפול יחידי.
	D9940010	סד סיגרי \ סד לילה	700.00	כן	פעמיים בתקופת הביטוח.

*** תקרת חבות המבטח בגין עקירות אשר יבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה פה ולסת שאינם בהסכם עם המבטח, <u>תהיה גבוהה ב- 50%</u> מהתקרה הנקובה בלוח.**

לוח תגמולים ב' - טיפולי חניכיים

שם הכיסוי	קוד טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	דברי הסבר
טיפולים חניכיים כמפורט בלוח תגמולים ב' – טיפולי חניכיים	D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה-מטופל חדש/מוכר	250.00	לא	שתי בדיקות בתקופת הביטוח.
	D1110000	טיפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	200.00	לא	טיפול נוסף אחד בשנת ביטוח במרפאת פריודונט, בנוסף לכיסוי המשמר.
	D4341000 D4342000	סילוק אבנית והקצעת שורשים- , לישיבה, 30 דקות	450.00	לא	במרפאת פריודונט 4 ישיבות בכל תקופה של שנתיים
	D4381010 D4381000	טיפול באמצעות פריוציפ, לשן **או לחילופין**	150.00	כן	עד 2 טיפולים לכל שן לכל תקופת הביטוח **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D4381020 D4381000	טיפול מקומי באמצעות אליזול, לשן	150.00		
	D4320000 D4321000	קיבוע לשיניים ניידות	750.00	כן	לא מוגבל למומחה. אחד ללסת בתקופת ביטוח.

	D4249000	הארכת כותרת	650.00	כן	אחת לשן בתקופת ביטוח
	D4261000	ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם, 1-3 שיניים, רבע פה	2300.00	כן	ניתוח אחד לרבע פה לתקופת ביטוח. **אין כיסוי לניתוחי חניכיים למטרה אסתטית.** הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי/ אמדוגן/ ממברנה וכדומה.
	D4260000	נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, רבע פה			
	D4241000	הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 1-3 שיניים, רבע פה			
	D4240000	הרמת מטלית flap עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, רבע פה			
	D4210000	ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 4 שיניים ברבע פה			
	D4211000	ג'ינג'יבקטומיה או ג'ינג'יבופלסטיה - 3 שיניים ברבע פה			
	D4910000	טיפול תחזוקה פריודונטלי	350.00	כן	אחד בתקופת ביטוח לאחר 6 חודשים מיום ביצוע הניתוח

כל טיפולי החניכיים כמפורט בלוח תגמולים ב', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים על ידי המבטח לבצעם ובהסדר עם המבטח.

לוח תגמולים ג' - טיפולים כירורגיים המבוצעים ע"י כירורג או פריודונט

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	תקרת החזר המבטח (₪) אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מראש	הכיסוי הביטוחי/מכסות /סייגים
טיפולים כירורגיים כמפורט בלוח תגמולים ג' – טיפולים כירורגיים	D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	1200.00	כן	אחד בתקופת ביטוח **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D7286000 D7285000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה רקמה קשה	1000.00	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**
	D7980000	הוצאת אבן מבלוטת\צנור הרוק	650.00	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**

	D7450000 D7451000	הוצאת ציסטה	650.00	כן	עד 2 בתקופת ביטוח. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה. **ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**

כל הטיפולים הכירורגיים כמפורט בלוח תגמולים ג', יבוצעו על ידי רופאים מומחים למחלות חניכיים או מומחים לכירורגיה פה ולסת לפי העניין, בעלי תעודת מומחיות מטעם משרד הבריאות. למרות האמור בסמכות יועץ הביטוח או רופא האמון לאשר ביצוע טיפולי חניכיים וכירורגיה מסוימים ע"י רופאי שיניים שאינם מומחים, ו/או ע"י רופאים שאינם מומחים המורשים על ידי המבטח לבצעם ובהסדר עם המבטח.

לוח תגמולים ד' - טיפולים פרותטיים

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
טיפולים פרותטיים כמפורט בלוח תגמולים ד' – טיפולים פרותטיים	D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	**תשולם באופן פרטי, וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.**	450.00		חוו"ד נוספת לפני טיפול שיקומי אצל **רופא שאינו מבצע הטיפול.** אחת לתקופת הביטוח.
	D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה או לחילופין	534	1600	כן	**הכיסוי הינו לכתר מכל סוג**, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר, אחד לשן לתקופת הביטוח. החלפת כתרים תאושר מסיבות רפואיות כמו כן יכוסו גשרים תלויים (אחורי או קדמי). גשר תלוי אחורי יאושר בהסכמת רופא האמון.
	D2721000	כתר שרף/ אקריל על בסיס מתכת לא אצילה. או לחילופין	534	1600	כן	

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
						הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני, במידת הצורך. למרות האמור, בעקירת שן/שיניים קדמיות שמספרן 1-3 או עקירה של מעל 2 שיניים סמוכות, ישולם בנוסף כתר/גשר זמני. התקנת גשר - מספר השיניים המאחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר, לפי העניין. הכיסוי כולל החלפת כתרים מסיבה רפואית בלבד על פי אבחון מודגם או מכתב מנומק מאת הרופא המטפל.

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
						לא תכוסה החלפת שיקום מסיבה פרותטית-אסתטית, בשיניים אחוריות (4-4) לא תכוסה החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות (משן 4 והלאה). אלא אם נדרש עקב סיבה רפואית, או באישור רופא האמון. יובהר כי בשיניים קדמיות יכוסה.
	D6975000	כיפת מתכת כשחזור סופי \ כתר טלסקופי	466	1,400	כן	עד 2 בלסת לתקופת הביטוח.
	D2740000	שחזורים יצוקים / מילואות חרסינה (כתר	534	1600	כן	עד 2 בתקופת ביטוח כפוף לצילום אבחנתי או מכתב מנומק

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
		חרסינה כולו מחרסינה) חדש				מאת הרופא המטפל באישור היועץ הרפואי
	D2950000	בניית תוך, כולל פינים לסוגיהם או לחילופין	146	440	כן	מבנה ישיר אחד לשן לתקופת הביטוח.
	D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	223	670	כן	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת הביטוח.
	D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות-פליפר	495	1500	כן	תותבת מיידית, זמנית או תותבת ביניים, לאחר עקירות שיניים. אחת ללסת לתקופת ביטוח.
	D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות - פליפר	495	1500		
	D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	680	2060	כן	תותבת מיידית, זמנית או תותבת ביניים, לאחר עקירות שיניים. אחת ללסת לתקופת ביטוח.
	D5811000	תותבת ביניים שלמה	680	2060		

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
		תחתונה, כולל ווים ושיניים				
	D5130000	תותבת מיידית עליונה - חלקית	475	2060		
	D5140000	תותבת מיידית תחתונה– חלקית				
	D5213000	תותבת חלקית עליונה- נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	775	3600	כן	תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל עד אחת לכל לסת בתקופת ביטוח. כולל החלפה. כיסוי גם לתותבת על שתלים
	D5214000	תותבת חלקית תחתונה- נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים				
	D5211000	תותבת חלקית עליונה-על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים,	680	2060	כן	**תותבת חלקית ויטליום (כרום קובלט) או אקריל אחת לכל לסת בתקופת ביטוח.**

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
		נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף				**כולל החלפה. כולל תותבת על שתלים.**
	D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים				
	D5110000	תותבת שלמה עליונה	1125	4500	כן	**אחת לכל לסת בתקופת ביטוח כולל החלפה של תותבת קיימת.**
	D5120000	תותבת שלמה תחתונה				
	D5863000	תותבת על עליונה שלמה	1125	4500	כן	**תותבת אחת ללסת לרבות תותבת המעוגנת לשתל. כולל החלפה.**
	D5865000	תותבת על תחתונה שלמה				
	D6950000	מחבר מדויק /חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	405	1154	כן	יכוסו עד 2 מעמיתים ללסת לתקופת ביטוח

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D6920000	מחבר מדויק/ חצי מדויק על שתל לתותבת חלקית נשלפת	405	1154		
	D2975000	כיפת שורש	289	1154	כן	אחת לכל גדם שן לתקופת ביטוח.
	D9951000 D9952000	איזון סגר - מוגבל או מלא	97	385	כן	השחזה סלקטיבית, 3 ישיבות בתקופת ביטוח
	D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	75	310	כן	
	D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	0	310	כן	
	D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	0	410	כן	
	D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	0	360	כן	

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
	D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	110	773	כן	חידוש בסיס תותבת שלמה או חלקית או ריפוד במעבדה אחד לכל לסת ל 30 חודשים
	D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה				
	D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	53	515	כן	ריפוד במרפאה של תותבת שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת ל 30 חודשים.
	D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה				
	D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה				
	D57610000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה				
	D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	110	450	כן	ריפוד במרפאה של תותבת שלמה או חלקית אחד לכל לסת אחת ל 30 חודשים.
	D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה				

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות/ סייגים הערות
		במרפאה				
	D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה				
	D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה				
	D2998000	כתר זמני מיידי, במרפאה	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	220	כן	מכוסה כאשר מבוצעים כתרים בשיניים קדמיות 3-3 או גשר בשיניים אחוריות שבו חסרות 2 שיניים ויותר.

***החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המֵרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מבניהם.**

לוח תגמולים ה' - שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
טיפולי שתלים כמפורט בלוח תגמולים ה' – טיפולי שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטליים	D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	950	2200	כן	**הכיסוי עד ל 10 שתלים ועד 6 שתלים בלסת אחת. במניין השתלים יבואו בחשבון הזכאות לשתלים על פי מסלול משמר מורחב**. (כלומר 8 שתלים נוספים מעבר לזכאות ל 2 שתלים במסגרת המשמר המורחב) במניין זה יבואו גם החלפת שתלים קיימים עקב צורך רפואי מודגם בצילום אבחנתי.
	D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	534	1600	כן	- **יכוסה כתר, או גשר מכל סוג שהוא** אחד לכל שתל המכוסה על פי הפוליסה. - יכוסו יחידות ביניים בין שתלים שהתקנתם אושרה

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
						ע"י המבטח, בכפוף להשתתפות עצמית מוגדלת או החזר נמוך.
		יחידות ביניים בין שתלים	1,000	1,000	כן	- יכוסו החלפת כתרים על גבי שתלים וביניהם שבוצעו במהלך תקופת ביטוח זו, או על גבי שתלים וביניהם שהותקנו טרם ההצטרפות לביטוח, לרבות בתקופות ביטוח קודמות מסיבה רפואית. - **לא יכוסה שיקום המחבר שיניים טבעיות לשתלים**. - **לא יכוסו החלפת כתרים עקב שבר בחרסינה או נסיגת חניכיים בשיניים אחוריות- 4 ואילך, למעט**

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
						אם קיים צורך רפואי, או באישור רופא אמון. **- לא תכוסה החלפת שיקום על גבי שתלים קיימים מסיבה פרותטית-אסתטית, בשיניים חוריות (4-4)**
	D 6056000 D6057000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	230	700	כן	יכוסה מבנה אחד לכל שתל מכוסה על גבי שתלים שאושר ביצועם ע"י המבטח במהלך תקופות ביטוח זו, וכן על גבי שתלים שבוצעו לפני ההצטרפות לביטוח ובכלל זה במהלך תקופות ביטוח קודמות, ולא שוקמו, או במהלך החלפת שתלים או שחזורים שאושר ביצועם ע"י המבטח

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
	D7951000	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם / תחליפי עצם או לחילופין	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	2500	כן	אחת בכל צד לתקופת ביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת שתלים שאושרו. הטיפול כולל השתלת עצם והממברנה במידת הצורך.
	D7952000	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית	ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.	3600	כן	
	D7950000	השתלת עצם בלסת עליונה / תחתונה חד צדדית	**ישולם באופן פרטי וישולם החזר לפי תקרת החזר**	2500	כן	השתלת עצם שאינה כחלק מהרמת סינוס אחד ללסת לתקופת הביטוח כפעולה מקדימה לביצוע התקנת

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
			המבטח בפניה לרופא שאינו בהסכם.			שתלים שאושרו.

***החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המִרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.**
שיקום באמצעות שתלים יבוצע ע"י מומחה בכירורגיה פה ולסת, או ע"י פריודונט מומחה או ע"י מומחה לשיקום הפה, או על ידי רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח או ע"י רופא שאושר ע"י המבטח או יועץ הביטוח או רופא האמון לביצוע התקנת שתלים.

לוח תגמולים ו' - יישור שיניים – אורתודנטיה למבוטחים עד גיל 23

שם הכיסוי	קודי טיפול	תיאור הכיסוי	השתתפות עצמית (₪) עבור טיפול אצל נותן שירות שבהסכם	החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) (*)	צורך באישור מראש	מכסות / סייגים / הערות
טיפולי אורתודנטיה [כמפורט בלוח תגמולים ו' – טיפולים אורתודנטיים]	D9310000	בדיקה על ידי מומחה וחוות דעת שניה	**ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת ההחזר**	250	לא	פעם אחת בתקופת ביטוח ע"י רופא שאינו מבצע הטיפול.
	D8210000	טיפול בהתקן דנטלי נשלף מכשיר פונקציונאלי	830 1200	2500 3,600	כן	כולל טפול אורתודנטי מוקדם באמצעות מכשיר פונקציונלי וטיפול בליקוי סגר.
	D8030000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר	1,200	3,600	כן	אחד מטיפולים אלו אחת לתקופת ביטוח יישור שיניים חלקי הינו טיפול בלסת אחת. יישור שיניים מלא הינו טיפול בשתי לסתות. זכאות לטיפול
	D8090000 –	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר	2,000	6,000	כן	

						למבוטח עד גיל 23.
	D8680000	קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקיבוע	200	500	כן	יאושר קיבוע בלסת אחת לאחר 24 חודש מסיום הטיפול האורטודונטי
	D0330000	צילום פנורמי	55	210	לא	
	D0350000	צילומי פה / פנים	40	160	לא	צילומי פנים ושיניים - פוטו
	D0340000	צילום צפלומטרי	50	165	לא	
	D0391010	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	52.5	210	לא	אנליזה ממוחשבת
	D0470000	תבניות אבחנתיות, מטבע ומודל לימוד	45	180		מטבעי לימוד
	D728000	חשיפת שן כלואה מסיבה אורתודונטית כולל הדבקת סמכים		1000.00	כן	2 חשיפות בתקופת ביטוח לילד עד גיל 18. מותנה בביצוע על ידי מומחה לכירורגיה/ פריודונט

***החזר המבטח (₪) עבור טיפול שבוצע ע"י נותן שירות שאינו בהסכם (רופא פרטי) יהיה בשיעור 75% מעלות הטיפול ששולמה בפועל, או הסכום המֵרבי הנקוב בטבלה, לצד כל טיפול, לפי הנמוך מביניהם.**

הטיפול יאושר ויכוסה רק אם הוא ניתן על ידי רופא מומחה, בעל תעודת מומחיות באורתודנטיה (יישור שיניים ולסתות) מטעם משרד הבריאות בישראל, רופא המופיע ברשימת רופאי ההסכם של המבטח כאורתודונט, או רופא שיניים "מורשה" שבהסכם עם המבטח לביצוע טיפולים אורתודונטים, או רופא שאושר לביצוע טיפול אורתודונטי ע"י יועץ הביטוח או רופא האמון.

***טיפולים, שבוצעו במרפאות הסדר, 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 לכיסויי.**

לתשומת לבך, חברת הביטוח תשלם את ההוצאות בפועל וזאת עד לתקרה הקבועה בפוליסה. במידה ויש לך כיסוי זהה בפוליסה אחרת לא תהיה זכאי להחזר כפול מעבר לגובה ההוצאות בפועל ובכפוף לתנאי הפוליסה.

אופן משלוח מסמכי דיווח - מסמך גילוי נאות, דף פרטי ביטוח והדוח השנתי (להלן - מסמכי הדיווח) ישלחו למבוטחים בדואר אלקטרוני בליווי מסרון לטלפון הנייד.(ככל שלא ביקשו קבלת מסמכי הדיווח בדואר ישראל.) באפשרותכם לשנות/ לעדכן בכל עת את אמצעי ההתקשרות עמנו באמצעות פניה למוקד שירות הלקוחות ב- 072-2767299 או באמצעות כניסה למידע האישי באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.menoramivt.co.il.

יובהר כי שינוי אופן קבלת מסמכי הדיווח יחול על כלל מוצרי הביטוח אשר ברשותך.

לתשומת ליבך, המידע שנמסר אודותיך נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליה/ן, לשיפור השירותים,

ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיך בחברות קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין.

לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות 072-2767299. **כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת: https://menora.click/privacypolicy.**

נספח "גילוי נאות" הוא למידע בלבד, ואינו מהווה חלק מהפוליסה. התנאים הקובעים הינם כמפורט בתנאי הפוליסה ובכל מקרה של סתירה, יגבר האמור בפוליסה.