

חלק א' – ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה
הסכומים הנקובים ב ש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש ינואר שפורסם ביום 15.02.2018.

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	פוליסה קבוצתית לביטוח שיניים לחברי החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ ובני משפחותיהם כיסוי למשמר מורחב ונספח עזרה
	שם בעל הפוליסה	החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ
	רשאים להצטרף לביטוח	<p>חבר/ה, אלמן/ה, בן או בת זוגם וילדיהם אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות שבהסכם הביטוח.</p> <p>הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו:</p> <p>1.1 חבר אצל בעל הפוליסה.</p> <p>1.2 חבר-מבוטח, יהיה זכאי לצרף את בני משפחתו (בן/בת זוגו וילדיו עד גיל 23, יחדיו) בכפוף להגשת בקשת ההצטרפות למבטחת ובכפוף לאמור להלן:</p> <p>1.2.1 ניתן לצרף את בן/ בת הזוג של החבר לביטוח משמר מורחב בו מבטח החבר.</p> <p>1.2.2 ניתן לצרף את כל ילדי החבר המבוטח, שטרם מלאו להם 23 שנים, לביטוח משמר מורחב. ילדי חבר מבוטח עד גיל 18 שנים יהיו זכאים לטיפול אורתודונטי קבוע בלוח תגמולים ו'. יובהר כי לא ניתן לצרף ילד לביטוח אם לא צורפו כלל ילדי החבר לביטוח.</p> <p>למען הסדר הטוב, הזכאים להנחה לטיפולים פרוטטיים במסגרת "נספח עזרה" (הטיפולים הקבועים בלוח תגמולים ה'): החבר ו/או בן זוגו המבוטחים בביטוח משמר מורחב (כאמור ילדי החבר יצורפו לביטוח משמר מורחב בלבד).</p> <p>1.3 שאריו של חבר שהיה מבוטח: שאריו של מבוטח, שהיה מבטח בפוליסה זו יהיו זכאים להמשיך בביטוח באותם תנאים בהם היו מבטחים לפני מועד פטירתו של החבר ובכפוף להסדרת התשלום מול המבטחת עבור הפוליסה בתוך 60 יום ממועד פטירת החבר.</p> <p align="center"><u>אופן ההצטרפות</u></p> <p>הצטרפות מבוטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם</p> <p>כל המבוטחים שהיו מבוטחים על פי הסכם הביטוח הקודם במסלול משמר מורחב ובמסלול הפרוטטי זכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו, בכפוף להגשת בקשת הצטרפות לפוליסה והסדרת התשלום אל מול המבטחת וזאת תוך 90 ימים ממועד סיום הסכם הביטוח הקודם.</p> <p>מועד תחילת הביטוח הינו הראשון לחודש בו הגיש המבוטח את בקשת ההצטרפות.</p> <p>מבוטחים אלה לא יהיו חייבים בתקופת אכשרה כלשהי.</p> <p>דמי הביטוח נקבעו בכפוף לכך שלפוליסה זו יצורפו 19,000 מבוטחים לכל הפחות. במידה ובתום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח לא יצטרפו לפוליסה זו לכל הפחות 19,000 מבוטחים תתבצע התאמת פרמיה או התאמת כסויים בהתחשב בכמות המבוטחים שהצטרפו בפועל, בתביעות ששולמו ובתביעות התלויות כולל IBNR. הודעה על כל שינוי בתנאי הפוליסה ואו בפרמיה תשלח למבוטחים בהתאם להוראות סעיף 3.5 לפוליסה .</p> <p align="center">הצטרפות מבוטחים חדשים</p> <p>הצטרפות לביטוח של החבר ובני משפחתו, הינה וולונטרית, לאחר שניתנה הסכמה מראש בכתב של החבר.</p> <p>מבוטחים חדשים שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם</p> <p>חבר אצל בעל הפוליסה שלא היה מבטח בהסדר הביטוח הקודם, נכון ל 31.01.2018 יהיה זכאי להצטרף לביטוח ו/או לצרף בנוסף את בני משפחתו (בן/בת זוגו ואת כל ילדיו עד גיל 23 יחדיו) לביטוח, על פי התנאים הקבועים</p>

נושא	סעיף	תנאים
		<p>בפוליסה, בתנאי שהגיש בשמו ו/או בנוסף בשם כל אחד מיחיד משפחתו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד כניסת הסכם זה לתוקף קרי, עד 30.04.2018 הזכאות לתגמולי ביטוח עבור מבטחים אלה תקום בחלוף תקופות אכשרה כדלקמן:</p> <p>הזכאות לתגמולי ביטוח עבור טיפולי שיניים במסלול משמר מורחב כמפורט בלוח התגמולים א'-ד', הינה לאחר תקופת אכשרה בת 3 חודשים לגבי הטיפולים הקבועים בטבלה א-ג, ו-6 חודשים לגבי הטיפולים הקבועים בטבלה ד' שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבטח.</p> <p>הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, במסגרת "נספח עזרה" כמפורט בלוח התגמולים ה', הינה ללא כל תקופת אכשרה.</p> <p>הזכאות לטיפולים אורתודנטיים המפורטים בלוח התגמולים ו', הינה לאחר תקופת אכשרה בת 12 חודשים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבטח.</p> <p>הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים כתוצאה מתאונה שאירעה אחרי מועד ההצטרפות, אינה כרוכה בתקופת אכשרה.</p> <p>חבר חדש אצל בעל הפוליסה</p> <p>חבר חדש אצל בעל הפוליסה ובני משפחתו, שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד תחילת חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יהיו זכאים לתגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים, ללא תקופת אכשרה. הזכאות לקבלת טיפולי שיניים, בכל אחד ממסלולי הביטוח המצוינים בלוח התגמולים, לפי העניין, תקום מיום כניסת הביטוח לתוקף, קרי, האחד לחודש העוקב למועד הצטרפותו.</p> <p>חבר - מבטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח</p> <p>חבר - מבטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח יהא רשאי לצרף את בן/ת זוגו וילדיו, בהתאם לתנאים הקבועים בפוליסה, ובתנאי שהגיש בשמם בקשת הצטרפות תוך 90 יום ממועד הנישואין או המועד בו הוכרו כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין.</p>
הכיסויים בפוליסה	משמר מורחב ונספח עזרה	
משך תקופת הביטוח	01.02.2018-31.01.2023 (5 שנים)	
המשכיות	אין	
תנאים לחידוש אוטומטי	אין	
תקופת אכשרה		<p>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותסתיים בתום התקופה שצוינה בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. תקופת האכשרה תחול לגבי כל מבטח פעם אחת בלבד בתקופות ביטוח רצופות. מקרה ביטוח בתקופת האכשרה דינו כמקרה ביטוח שאירע לפני תחילת הביטוח.</p> <p>לגבי מבטחים שהיו כלולים בביטוח הקודם נכון למועד סיומו, קרי ב 31.1.2018 לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים בפוליסה זו. כמו כן לא תחול תקופת אכשרה לגבי חברים חדשים אצל בעל הפוליסה שהגישו בקשת הצטרפות תוך 90 ימים ממועד תחילת חברותם אצל בעל הפוליסה.</p> <p>חברי בעל הפוליסה ובני משפחתם הזכאים להצטרף לביטוח זה, ולא היו מבטחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.05.2018, תחולנה לגביהם תקופת האכשרה להלן:</p> <p>(1) 3 חודשים לגבי טיפולים משמרים (לוח תגמולים א-ג);</p> <p>(2) 6 חודשים לגבי טיפולי שיקום בלוח תגמולים ד',</p> <p>(3) 12 חודשים לגבי טיפולי אורתודנטיה (לוח תגמולים ו).</p>

נושא	סעיף	תנאים						
		מובהר כי הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים ושיקום באמצעות שתלים, הניתנים במסגרת "נספח עזרה" כמפורט בלוח התגמולים ה', הינה ללא כל תקופת אכשרה.						
	תקופת המתנה	אין						
	השתתפות עצמית	<p>בטיפול אצל נותן שירות שבהסכם:</p> <p>בטיפולים משמרים, כירורגים ופריודנטלים, המבטחת תשלום ישירות לנותן השירות שבהסכם בהתאם לתנאי הפוליסה. אין השתתפות עצמית.</p> <p>בטיפולים פרוטטיים (משקמים), ובטיפולים אורתודונטיים ישלם המבוטח השתתפות עצמית כמפורט בלוחות התגמולים.</p> <p>בטיפול במרפאות אצל נותן שירות שאינו בהסכם:</p> <p>בטיפולים משמרים, כירורגים ופריודנטלים, המבטחת תשפה את המבוטח בגין ההוצאות הממשיות לתשלום לנותן השירות שאינו בהסכם על טיפול השיניים אך לא יותר מהסכומים המפורטים בלוחות התגמולים.</p> <p>בטיפולים פרוטטיים (משקמים) ובטיפולים אורתודונטיים תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בערך של 75% מסך ההוצאה בפועל בגין הוצאות ממשיות שהוציא לתשלום לרופא על טיפול השיניים אך לא יותר מסכום השיפוי המרבי כנקוב לצד כל טיפול בלוחות התגמולים בקשר לאותו טיפול שיניים שהיה בתוקף בתאריך הטיפול.</p>						
שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח	<p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ולא נדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח והודיע המבוטח למבטחת או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.</p> <p>חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח ונדרשה הסכמה מפורשת של המבוטח ולא התקבלה הסכמה כאמור עד מועד חידוש הביטוח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין; בוטל הביטוח בהתאם למפורט לעיל, ופנה מבוטח אל מבטח בבקשה להצטרף חזרה לביטוח הבריאות הקבוצתי בתוך 45 ימים ממועד מסירת ההודעה השנייה ונתן את הסכמתו המפורשת לחידוש הביטוח או לשינוי, לפי העניין, יצורף המבוטח לביטוח הקבוצתי תוך שמירה על רצף ביטוחי.</p> <p>לעניין סעיף זה, "לא התקבלה הסכמה" - למעט סירוב המבוטח במפורש לחידוש הביטוח או שינוי תנאיו ולרבות מבוטח שההודעה השנייה נמסרה לו באמצעות שיחה טלפונית ובמהלכה המבוטח לא הביע את הסכמתו המפורשת.</p> <p>פסקה הזיקה בין המבוטח לבין בעל הפוליסה, יבוטל הביטוח לגבי אותו מבוטח, לכל היותר בתוך 90 ימים ממועד ביטול הזיקה; ואולם אם בעל הפוליסה הוא מעביד, מבטחת תהיה רשאית שלא לבטל את הביטוח כאמור עד תום תקופת הביטוח הנקובה בפוליסה, בכפוף להסכמת המבוטח.</p>						
פרמיות	גובה הפרמיה	<p>להלן פירוט הפרמיה החודשית ב ש:</p> <p>פירוט סך דמי הביטוח החודשיים לתכנית הביטוח:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>סוג המבוטח</th> <th>פרמיה חודשית</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>חבר/ עובד, בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 23.</td> <td>45 ₪</td> </tr> <tr> <td>ילד של חבר/עובד שגילו 5-23 שנים</td> <td>45 ₪</td> </tr> </tbody> </table> <p>ילד עד גיל 23 (לא כולל) זכאי לביטוח משמר מורחב. ילד עד גיל 18 יהיה זכאי לטיפול אורתודנטי.</p> <p>המחירים הנקובים בטבלאות לעיל נכונים למדד חודש ינואר 2018 שפורסם ביום 15 בפברואר, 2018</p>	סוג המבוטח	פרמיה חודשית	חבר/ עובד, בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 23.	45 ₪	ילד של חבר/עובד שגילו 5-23 שנים	45 ₪
סוג המבוטח	פרמיה חודשית							
חבר/ עובד, בן הזוג של חבר/עובד /אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 23.	45 ₪							
ילד של חבר/עובד שגילו 5-23 שנים	45 ₪							
	מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה בהתאם לסוג המבוטח למעט הצמדה למדד. עד גיל 21 הפרמיה לילד קבועה ובגיל 21 משתנה לתעריף ילד בוגר במידה ובוחר להמשיך בביטוח.						
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	התאמת הפרמיה בתום 36 חודשים קלנדריים מיום תחילת ההסכם, קרי ב-31.01.2021 (להלן – "יום עריכת החשבון"), ייערך חישוב לצורך קביעת דמי הביטוח עבור 24 החודשים הבאים בהתאם למפורט להלן:						

תנאים	סעיף	נושא
<p>לאחר 36 חודשי ביטוח החל ממועד תחילת הביטוח (להלן: "תקופת החשבון") תהא רשאית המבטחת להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יתרת תקופת ההסכם וזאת על פי נסיון התביעות ובהתאם לנוסחת התאמת הפרמיה המפורטת להלן:</p> <p>הכנסות: 80% מכל הפרמיות ששולמו בתקופת החשבון, כשהן משוערכות למדד.</p> <p>הוצאות: סך כל הסכומים ששולמו עבור תביעות בגין מקרי ביטוח שאירעו בתקופת החשבון, ובגין תביעות תלויות (לרבות IBNR), כשהם משוערכים למדד.</p> <p>הפסדים: הסכום בו עולות ההוצאות על ההכנסות.</p> <p>אם נשאה תכנית הביטוח הפסדים, כאמור לעיל, תותאם הפרמיה בהתאם לשיעור הנדרש למניעת הפסדים ביתרת תקופת הביטוח (להלן: "הפרמיה החדשה").</p> <p>לא נשאה תכנית הביטוח הפסדים כאמור לעיל, לא יחול שינוי בפרמיות שנקבעו לתקופת החשבון למעט הצמדתן למדד.</p>		
<p>ביטול הפוליסה על ידי המבוטח יהיה בהתאם להוראות חוזר ביטוח שיניים 2012-1-4:</p> <p>1. מבטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 2 להלן.</p> <p>2. מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</p> <p>2.1 המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירופו לפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלושת רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירופו לראשונה, לפי המוקדם מבניהם (להלן: "התקופה הקובעת").</p> <p>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.</p> <p>2.2 תנאי ביטול הפוליסה פורטו בתכנית הביטוח, בטופס הגילוי הנאות ובטופס ההצטרפות.</p> <p>2.3 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.</p> <p>3 גובה החזר הכספי האמור בסעיף 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.</p> <p>לעניין חישוב גובה החזר הכספי יוגדרו -</p> <p>"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 בסעיף 2.1 חישוב החזר 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 שלא יעלה על עשרה אחוזים מסך תגמולי הביטוח.</p> <p>"סך הפרמיות" - סך הפרמיות ששולמו בשל המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במהלך התקופה הקובעת. אם התקופה הקובעת היא מיום חידוש הפוליסה כאמור בפסקה 2.1 הפרמיות לצורך חישוב החזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח</p>	<p>תנאי ביטול</p>
<p>המבטחת תהיה רשאית לבטל את הפוליסה בהתאם להוראות חוק חוזה ביטוח. המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה מכל סיבה שהיא ובכפוף לכל דין. אם לא שולמה פרמיה במועד, במלואה או בחלקה, ולא שולמה תוך 60 יום לאחר שהמבטח דרש מהמבוטח ו/או מבעל הפוליסה בכתב לשלמה, רשאי המבטח להודיע בכתב לבעל הפוליסה ו/או המבוטח המסוים, כי הביטוח של המבוטח המסוים בלבד יבוטל כעבור 30 יום נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.</p>	<p>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטחת</p>	
<p>אין</p>	<p>החרגה בגין מצב רפואי קיים</p>	<p>חריגים</p>

נושא	סעיף	תנאים
	סייגים לחבות המבטחת	סעיף 12 לתנאים הכלליים
רופאים	רופאי הסדר	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.
	רופאים שאינם בהסדר	מבוטח רשאי לקבל טיפול אצל כל רופא שיניים שאינו בהסכם. במקרים אלה ישלם המבוטח בעבור הטיפול ויקבל החזר עפ"י המפורט בלוחות התגמולים ובכל מקרה לא יותר מסכום השיפוי המרבי הקבוע בפוליסה.
שטר בטחון		אין
אחריות לטיפול המשך		בהתאם לחוזר ביטוח שיניים 4 – 1 – 2012: מבטח יכסה טיפולים שבוצעו בתוך 90 יום מתום תקופת הביטוח, או במועד מאוחר יותר, בהתאם לתנאי תכנית הביטוח, שמתקיים בהם אחד מאלה: 1. טיפול שהוא חלק מתכנית טיפולים שהוגשה לאישור המבטח במהלך תקופת הביטוח; 2. טיפול שהחל במהלך תקופת הביטוח.
כפל ביטוח		מבוטח יקר, אנו מציעים לך לבחון, האם הינך מבוטח/ת בפוליסת ביטוח שיניים נוספת, והאם את/ה זקוק/ה ליותר מפוליסת ביטוח שיניים אחת.
אופן הגשת התביעה		בהתאם למפורט בחוברת תנאי הפוליסה.

חלק ב' – ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם:
הסכומים הנקובים ב ש"ח הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודש ינואר שפורסם ביום 15.02.2018.

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D0150000 הערכה תקופתית של הפה – מטופל מוכר	אחת לשנת ביטוח, כולל 2 צילומי נשך ומיפוי פה.	אין	45 - אם בוצע טיפול נוסף באותה ישיבה 90 - אם בוצע במועד נפרד מביצוע טיפול	לא
D0120000 הערכה מקיפה של הפה- מטופל חדש/מוכר	אחת לשנת ביטוח כולל 2 צילומי נשך ומיפוי הפה.	אין	45 - אם בוצע טיפול נוסף באותה ישיבה 90 - אם בוצע במועד נפרד מביצוע טיפול	לא
D0210000 צילום סטטוס מלא או לחילופין	אחד לכל סוג צילום ל – 3 שנות ביטוח צילומים נוספים באישור רופא קובע זכאות לצילומים נוספים או אחרים באישור רופא אמון	אין	290	לא
D0210020 צילום סטטוס מקבילות או לחילופין			175	לא
D0330000 צילום פנורמי				
D0382000 טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת עליונה	על פי הוראת רופא	אין	450	לא
D0381000 טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית- ביצוע של לסת תחתונה				לא
D0240000 צילום אוקולוזלי		אין	35	לא

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D0270000 צילום נשך- צילום אחד	כלול במחיר הבדיקה	אין	-	לא
D0220000 צילום פריאפיקלי	כלול במחיר הטיפול	אין	-	לא
D1110000 הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	שני טיפולי הסרת אבנית בשנת ביטוח למבוטח.	אין	180	לא
D1120000 טפול מונע- ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף				
D1208000 הנחה מקומית של ג'ל פלואוריד	אחד בכל שנת ביטוח לילד עד גיל 18.	אין	50	לא
D2140000 שחזור אמלגם- משטח 1- משן ראשוני או קבוע	אחת לשן בכל שנת ביטוח. סתימה בשן שעברה איטום חריצים תכוסה לאחר שחלפה לפחות שנה ממועד ביצוע האיטום.	אין	210	לא
D2150000 שחזור אמלגם-2 משטחים, משן ראשוני או קבוע				
D2160000 שחזור אמלגם- 3 משטחים, משן ראשוני או קבוע				
D2161000 שחזור אמלגם- 4 משטחים, משן ראשוני או קבוע				
D2951000 אחיזת פינים- לכל שן, בנוסף לשחזור	לכל פין	אין	50	לא
D2330000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, קדמי	אחת לשן בכל שנת ביטוח, לא יכוסו סתימות מסיבות אסתטיות	אין	340	לא
D2331000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 2 משטחים, קדמי				
D2332000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, קדמי				
D2335010 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, קדמי				
D2391000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- משטח 1, אחורי				
D2392000 שחזור מרוכב על בסיס				

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
שרף/אקריל- 2 משטחים, אחורי				
D2393000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 3 משטחים, אחורי				
D2394000 שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל- 4 משטחים או יותר, אחורי				
D2335000 שחזור שן קדמית שבורה		אין	480	לא
D3230000 טיפול שורש- שן נשירה, מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	285	כן
D3310000 טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	470	כן
D3320000 טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	470 תעלה 1	כן
D3320000 טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	580 - 2 תעלות	כן
D3330000 טיפול שורש - 3 תעלות	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	730	כן
D3339000 טיפול שורש - 4 תעלות ויותר	. התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	אין	820	כן
D3346000 חידוש טיפול שורש - שן קדמית	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	590	כן
D3347000 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	700 - תעלה 1	כן
D3347000 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	870 - 2 תעלות	כן
D3348000 חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	870	כן

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי - גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D3349000 חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	אין	980	כן
D2950000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם	אחד לכל שן בתקופת ביטוח	אין	340	לא
D7140000 עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	אין	290	לא
D7210000 עקירה כירורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	אין	470	לא
D7220000 עקירה כירורגית- שן כלואה ברקמה רכה	עקירה אחת לכל שן התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	אין	580	לא
D7240000 עקירה כירורגית- שן כלואה במלואה ברקמה קשה	אחד לכל שן בכל 3 שנים	אין	540	לא
D3410000 כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית	אין	אין	540	לא
D3421000 כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית				
D3425000 כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי- שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית				
D7510000 חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה	אחד לכל שן בכל 3 שנים	אין	350	לא
D3920000 המיסקציה	אחד לכל שן בכל 3 שנים	אין	470	לא
D9930000 טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה		אין	220	לא
D3351000 אפקסיפיקציה	תשלום לכל שן בתקופת ביטוח	אין	280 -ישיבה ראשונה 115 לכל ישיבת המשך עד 3 ישיבות	כן
D3110000 כיפוי מוך- ישיר, לא כולל סתימה סופית	כחלק מביצוע סתימה	אין	83	לא
D1510000 שומר מקום קבוע, חד צדדי	באישור מראש. זכאות לילדים עד גיל 16.	אין	620	לא

טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור המבטח מראש
D9110000 עזרה ראשונה- טיפול בכאב שיניים	מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחד.	אין	280 בשבתות וחגים 150% מהמחיר הנקוב לעיל	לא
D3220000 קיטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח	אין	285	לא
D2930000 כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.	אין	260	לא
D2931000 כתר אל חלד טרומי- שן קבועה				
D1351000 איטום חריצים, לכל שן	אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 18. בשיניים אחוריות קבועות (משן 4).	אין	68 לכל שן	לא
D9220000 הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה	פעמיים בתקופת ביטוח	אין	1200	לא
D9221000 הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה				
D9972000 הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת	פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת	אין	450 לכל לסת ולא יותר מ 75% מהעלות בפועל.	לא
D9230000 אנגליזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי	עד פעמיים בשנה. לילד עד גיל 16	אין	53	לא
D9940010 סד סיגרי/סד לילה	אחד ל 3 שנים	אין	530	כן
התייעצות עם רופא מומחה ו/או חוות דעת שניה	לפני טיפול שיקום, ניתוח חניכים, טיפול שורש, טיפול אורתודנטי	אין	350	לא

פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מהמבטחת
D7960000 פרנולקטומי	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.	אין	930	כן
D7320000 אלבאולופלסטיקה לקיחות, רבע פה ללא	לרבע פה, ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.		870	
D7286000 ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	כולל מעבדת בית חולים ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.		920	
D7980000 הוצאת אבן מבלוטת/ צנור הרוק	ע"י מומחה כירורג פה ולסת או פריודונט בלבד.		530	
D7280000 חשיפת ניבים כלואות			600	

טבלת הטיפולים הפריודנטליים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	צורך באישור מהמבטחת
D0180000 הערכה פריודנטלית מקיפה- מטופל חדש/מוכר	בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח	אין	150	כן
D1110000 טיפול מונע- מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר	שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר.		185	
D4341000 סילוק אבנית והקצעת שורשים- 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	לרבע פה. אחת לשנתיים		280	
D4240000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים- 4 שיניים ויותר, 1/4 פה	הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח.		2100	
D4260000 ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם- 4 שיניים ויותר, 1/4 פה	הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית/עצם מן החי/אמדוגן/ממברנה וכדומה. אין כיסוי לניתוח חניכיים לצורך אסתטי.			
D7510000	לכל שן. אחד ל 3 שנים		210	

	600	סד אמלגם אחד ללסת מידי 3 שנים	סד מחומר מרוכב אחד ללסת מידי 3 שנים	חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה D4321000 קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות
	175			מוגבל ל 8 טיפולים כל 3 שנים.
	600	אחת לשן בתקופת הביטוח, אפשרי ביצוע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט או מומחה לשיקום פה , או רופא שיאושר ע"י המבטח או רופא האמון.		D4249000 הארכת כותרת
	368	לכל הפה. אחד ל 3 שנים		D4910000 טיפול תחזוקה פריודנטלי

טבלת הטיפולים הפרוטטיים המכוסים				
פירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	צורך באישור מהמבטחת
D2952000 מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה אחד לשן משוקמת בכתר או עד 2 שיניים מאחזות .	200	600	כן
D6056000 מבנה טרומי לשתל דנטלי	אחד	200	מבנה על שתל- 600	
D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד, או גשר אחד עד 4 יחידות. הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר.	465	1400	
D6060000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	הטיפול כולל התקנת כתר/גשר זמני , במידת הצורך. התקנת גשר מספר השיניים המאחזות מכל צד לא יעלה על הנדרש בכדי לעגן את אותו גשר , לפי העניין. לא תכוסה החלפת כתרים מסיבה אסטטית יאושר כתר אחד לכל שתל . לא יאושר גשר בין 2 שתלים , למעט גשר בין 4 יחידות בין 2	465	1400	

			שתלים בשיניים קדמיות. (4-4) לא תאושר החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים אלא בשיניים קדמיות בלבד.	
	1,850	650	שתל אחד	D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

טיפולים אורתודונטיים				
צורך באישור מהמבטחת	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם בשיעור 75% מהעלות בפועל ולא יותר מהסכום הנקוב שלהלן	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	175	אין	2 לתקופת ביטוח. בהפניית רופא מומחה או מורשה לטיפול ישור שיניים.	D0330000 צילום פנורמי
	120 120 130	40 40 40	כולל: צילום ציפלומטרי, צילומי פנים, ואנליזה. אחד לתקופת ביטוח. בהפניית רופא מומחה או מורשה ליישור שיניים.	D0350000 תמונות פנים ושיניים D0340000 צפלומטרי D0391010 אנליזה
	1900	650	אחד לתקופת ביטוח. טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.	D9952000 איזון סגר- מלא
	3000	1000	טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה אחד לתקופת ביטוח.	D8010000 יישור שיניים חלקי למשנ ראשוני או לחילופין
	4500	2500	כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח.	D0809000 יישור שיניים מלא למשנ מבוגר

- לוח עלויות טיפולים שיניים משקמים במסגרת "נספח עזרה"

עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)	טיפולים פרוטטיים	
359-400	מבנה יצוק בתוספת לכתר	D2952000
500-750 יאושר רק על גבי 4 שתלים ללסת	מבנה טרומי לשתל דנטלי	D6056000
985-1,250	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	D2751000
1,100-1,250 יאושר רק על גבי 4 שתלים ללסת	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	D6060000
1,096	תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	D5211000
	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל כולל ווים, נחות ושיניים	D5212000

עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)	טיפולים פרוטטיים	
2,100	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	D5213000
	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	D5214000
500	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	D6950000
	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	D6055000
1,650	תותבת שלמה עליונה	D5110000
	תותבת שלמה תחתונה	D5120000
1,650	תותבת שלמה עליונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	D5199000
	תותבת שלמה תחתונה- שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	D5199010
680-1,300	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	D5810000
	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	D5811000
800	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5820000
	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5821000
-	כיפת שורש	D2975000
130	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
103	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
160	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
347	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000
235	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
160	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000

	ריפוד שתותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
160	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
-	ציפוי שן משרף/אקריל בצד השפתי labial- במרפאה	D2960000
-	איזון סגר- מוגבל	D9951000
2,800-4,000	תותבת על שלמה עליונה	D5863000
	תותבת על עליונה חלקית	D5864000
	תותבת על תחתונה שלמה	D5865000
	תותבת על תחתונה חלקית	D5866000
680	תותבת מיידית עליונה	D5130000
	תותבת מיידית תחתונה	D5140000
1,100-1,800 עד 4 שתלים ללסת	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	D6010000
-	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, דו צדדית <u>או לחילופין</u>	D7994000
-	הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/תחליפי עצם	D7951000
-	השתלת עצם בלסת עליונה/תחתונה, חד צדדית	D795000
-	שחזור עצם מודרך- מחסום נספג, לאתר	D4266000

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