

## גילוי נאות

### חלק א' - ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה:

הסכומים הנקובים ב שו הינם צמודי מדד ונכונים למדד חודשי 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 הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות
	שם בעל הפוליסה	החברה למפעלי כלכלה ותרבות לעובדי המדינה בע"מ
רשאים להצטרף לביטוח		<p>חבר/ה, אלמ/ה, בן או בת זוגם וילדיהם אשר הצטרפו לביטוח, הכול בכפוף לתנאי ההצטרפות שבהסכם הביטוח.</p> <p><b>הזכאים להצטרף לביטוח על פי פוליסה זו:</b></p> <p>1.1 חבר אצל בעל הפוליסה.</p> <p>1.2 חבר-מבוטח, יהיה זכאי לצרף את בני משפחתו (בן/בת זוגו וילדים) 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 מבוטח החבר.</p> <p>1.2.2 ניתן לצרף את כל ילדי החבר המבוטח, לביטוח משמר מורחב. ילדי חבר מבוטח עד גיל 18 שנים יהיו זכאים גם לטיפול אורתודונטי כקבוע בלוח תגמולים ו'. <b>ובהר כי לא ניתן לצרף ילד לביטוח אם לא צורפו כלל ילדי החבר הקטינים (עד גיל 18) לביטוח.</b></p> <p>למען הסדר הטוב, הזכאים להנחה לטיפולים פרוטטיים במסגרת "נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות: החבר ו/או בן זוגו המבוטחים בביטוח משמר מורחב (כאמור ילדי החבר יצורפו לביטוח משמר מורחב בלבד).</p> <p>1.3 <b>שאריו של חבר שהיה מבוטח:</b> שאריו של מבוטח, שהיה מבוטח בפוליסה זו יהיו זכאים להמשיך בביטוח באותם תנאים בהם היו מבוטחים לפני מועד פטירתו של החבר ובכפוף להסדרת התשלום מול המבטחת עבור הפוליסה בתוך 60 יום ממועד פטירת החבר.</p>

תנאים	סעיף	נושא
<p><b>אופן ההצטרפות</b>  <b>הצטרפות מבטחים שהיו כלולים בהסכם ביטוח קודם</b>            כל המבוטחים שהיו מבטחים 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.  <b>מועד תחילת הביטוח הינו 01.02.2018</b>, דהיינו מועד תום הביטוח הקודם, אלא אם <b>בחר המבוטח אחרת</b>. הצירוף ב- 01.02.18 יבוצע ברצף ביטוחי והמבוטחים שיצורפו ברצף ביטוחי לא יהיו חייבים בתקופת אכשרה כלשהי.</p> <p><b>דמי הביטוח נקבעו בכפוף לכך שלפוליסה זו יצורפו 19,000 מבטחים לכל הפחות במידה ובתום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח לא יצטרפו לפוליסה זו לכל הפחות 19,000 מבטחים תתבצע התאמת פרמיה או התאמת כיויים בהתחשב בכמות המבוטחים שהצטרפו בפועל, בתביעות ששולמו ובתביעות התלויות כולל IBNR. הדועה על כל שינוי בתנאי הפוליסה ואו בפרמיה תשלח למבוטחים בהתאם להוראות סעיף 5 לפוליסה.</b></p> <p><b>הצטרפות מבטחים חדשים</b>            הצטרפות לביטוח של החבר ובני משפחתו, הינה וולונטרית, לאחר שניתנה הסכמה מראש בכתב של החבר.  <b>מבוטחים חדשים שלא היו כלולים בהסדר הביטוח הקודם/מבוטחים קיימים שבחרו שלא להצטרף ברצף ביטוחי כאמור לעיל ובסעיף 4.1 לפוליסה.</b>  <b>חבר אצל בעל הפוליסה שלא היה מבטוח בהסדר הביטוח הקודם, נכון ל 31.01.2018 או חבר שהיה מבטוח בהסדר ביטוח הקודם ובחר שלא להצטרף ברצף ביטוחי כאמור לעיל ובסעיף 4.1 לפוליסה, יהיה זכאי להצטרף לביטוח ו/או לצרף בנוסף את בני משפחתו (ב/ת זוג וילדים) לביטוח, על פי התנאים הקבועים בפוליסה, בתנאי שהגיש בשמו ו/או בנוסף בשם כל אחד מיחידי 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:</b>  <b>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 מבטוח.</b>  <b>הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים, שיקום באמצעות שתלים, במסגרת "ספסח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות" כמפורט בספסח ההנחות הינה ללא כל תקופת אכשרה.</b>  <b>הזכאות לטיפולים אורתודנטיים המפורטים בלוח התגמולים ו', הינה לאחר תקופת אכשרה בת 6 חודשים שתחילתה בתאריך תחילת הביטוח של אותו מבטוח.</b>  <b>הזכאות לקבלת תגמולי ביטוח בגין טיפולי שיניים כתוצאה מתאונה שאירעה אחרי מועד ההצטרפות, אינה כרוכה בתקופת אכשרה.</b></p>	<p><b>רשאים להצטרף לביטוח</b></p>	<p><b>כללי</b></p>

תנאים	סעיף	נושא
<p><b>חבר חדש אצל בעל הפוליסה</b></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 טיפול שיניים, בכל אחד ממסלולי הביטוח המצוינים בלוח התגמולים, לפי העניין, תקום מיום כניסת הביטוח לתוקף, קרי, האחד לחודש העוקב למועד הצטרפותו.</p> <p><b>חבר - מבוטח, שנישא במהלך תקופת הביטוח</b></p> <p>חבר - מבוטח, 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 הוכרז כבני זוג ע"י בעל הפוליסה, לפי העניין.</p>	<p><b>רשאים להצטרף לביטוח</b></p>	<p><b>כללי</b></p>
<p><b>משמר מורחב</b></p> <p><b>בנוסף זכאים להטבה</b> - נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות</p>	<p><b>הכיסויים בפוליסה</b></p>	
<p>01.01.2023-01.02.2018 (5 שנים)</p>	<p><b>משך תקופת הביטוח</b></p>	
<p>עם סיום חברותו של החבר אצל בעל הפוליסה, יבטל הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו בתום החודש בו סיים את חברותו, אף אם טרם הושלמה תקופת הביטוח. למרות האמור יהיה זכאי החבר לבקש להמשיך את הביטוח עבורו ועבור בני משפחתו המבוטחים עד תום מועד תקופת הסכם הביטוח, הכול ובתנאי שהבקשה הוגשה בכתב למבטח תוך 60 ימים ממועד תום חברותו אצל בעל הפוליסה, והוסדרו אמצעי התשלום במישרין מול המבטח.</p>	<p><b>המשכיות</b></p>	
<p>אין</p>	<p><b>תנאים לחידוש אוטומטי</b></p>	
<p><b>תקופת זמן רצופה, המתחילה לגבי כל מבוטח מתאריך הצטרפותו לביטוח, ותנאים 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.</b></p> <p>לגבי מבוטחים שהיו כלולים בביטוח הקודם נכון למועד סיומו, קרי ב 31.1.2018 ובחרו להצטרף לביטוח ברצף ביטוחי, החל מיום 01.02.2018, לא תחול תקופת אכשרה והם יהיו זכאים לכיסוי בגין טיפולים הכלולים בפוליסה זו החל ממועד צירופם לביטוח. 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><b>חברי בעל הפוליסה ובני משפחתם הזכאים להצטרף לביטוח זה ובחרו להצטרף לביטוח ללא רצף ביטוחי ו/או מבוטחים שלא היו מבוטחים בהסדר הביטוח הקודם, והגישו בקשת הצטרפות במהלך 90 ימים ממועד תחילת הביטוח על פי פוליסה זו, קרי עד 31.05.2018, תחולנה לגביהם תקופות האכשרה להלן:</b></p> <p><b>(1) 3 חודשים לגבי טיפולים משמרים (לוח תגמולים א-ג);</b></p> <p><b>(2) 6 חודשים לגבי טיפולי שיקום בלוח תגמולים ד';</b></p> <p><b>(3) 6 חודשים לגבי טיפולי אורתודנטיה (לוח תגמולים ו).</b></p> <p>מובהר כי הזכאות להנחה עבור טיפולי שיניים פרוטטיים ושיקום באמצעות שתלים, הניתנים במסגרת "נספח הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות" כמפורט בנספח ההנחות, הינה ללא כל תקופת אכשרה.</p>	<p><b>תקופת אכשרה</b></p>	
<p>אין</p>	<p><b>תקופת המתנה</b></p>	

תנאים	סעיף	נושא כללי
<p><b>בטיפול אצל נותן שירות שבהסכם:</b> בטיפולים משמרים, כירורגים ופריודנטלים, המבטחת תשלם ישירות לנותן השירות שבהסכם בהתאם לתנאי הפוליסה. אין השתתפות עצמית. בטיפולים פרוטטיים (משקמים), ובטיפולים אורתודונטיים ישלם המבוטח השתתפות עצמית כמפורט בלוחות התגמולים.</p> <p><b>בטיפול במרפאות אצל נותן שירות שאינו בהסכם:</b> בטיפולים משמרים, כירורגים ופריודנטלים, המבטחת תשפה את המבוטח בגין הוצאות הממשיות לתשלום לנותן השירות שאינו בהסכם על טיפול השיניים אך לא יותר מהסכומים המפורטים בלוחות התגמולים. בטיפולים פרוטטיים (משקמים) ובטיפולים אורתודונטיים תשלם המבטחת למבוטח תגמולי ביטוח בערך של 75% מסך הוצאה 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>	<p>השתתפות עצמית</p>	<p>כללי</p>
<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 לגבי 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 לגבי 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 ביטוח.</p> <p>לענין 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>	<p>שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח</p>	<p>שינוי תנאים</p>

תנאים	סעיף	נושא								
<p align="center"><u>להלן פירוט הפרמיה החדשית ב ש:</u> <u>פירוט סך דמי הביטוח החדשיים לתכנית הביטוח:</u></p> <table border="1" data-bbox="128 391 711 598"> <thead> <tr> <th>פרמיה חודשית</th> <th>סוג המבוטח</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח)</td> <td>עובד מדינה</td> </tr> <tr> <td>45 ש"ח</td> <td>בן הזוג של חבר/עובד/אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 18.</td> </tr> <tr> <td>45 ש"ח</td> <td>ילד של חבר/עובד שגילו 5-18 שנים</td> </tr> </tbody> </table> <p>ילד זכאי לביטוח משמר מורחב. ילד עד גיל 18 יהיה זכאי גם לטיפול אורתודנטי. המחירים הנקובים בטבלאות לעיל נכונים למדד חודש ינואר 2018 שפורסם ביום 15 בפברואר, 2018</p>	פרמיה חודשית	סוג המבוטח	39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח)	עובד מדינה	45 ש"ח	בן הזוג של חבר/עובד/אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 18.	45 ש"ח	ילד של חבר/עובד שגילו 5-18 שנים	<p align="center">גובה הפרמיה</p>	<p align="center">פרמיות</p>
פרמיה חודשית	סוג המבוטח									
39 ש"ח (במידה ולא קיימת זכאות סבסוד העלות 45 ש"ח)	עובד מדינה									
45 ש"ח	בן הזוג של חבר/עובד/אלמן של חבר/עובד, ילד בוגר מעל גיל 18.									
45 ש"ח	ילד של חבר/עובד שגילו 5-18 שנים									
<p align="center">פרמיה קבועה למעט הצמדה למדד.</p>	<p align="center">מבנה הפרמיה</p>									
<p align="center"><b>התאמת הפרמיה</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>דמי הביטוח נקבעו בכפוף לכך שלפוליסה זו יצורפו 19,000 מבטחים לכל הפחות. במידה ובתום 12 חודשים ממועד תחילת הביטוח לא יצטרפו לפוליסה זו לכל הפחות 19,000 מבטחים תבצע התאמת פרמיה או התאמת כסויים בהתחשב בכמות המבוטחים שהצטרפו בפועל, בתביעות ששולמו ובתביעות התלויות כולל IBNR.</li> <li>בנוסף 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:</li> </ul> <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: הכנסות: 80% מכל הפרמיות ששולמו בתקופת החשבון, כשהן משוערכות למדד. הוצאות: סך כל הסכומים ששולמו עבור תביעות בגין מקרי ביטוח שאירעו בתקופת החשבון, ובגין תביעות תלויות (לרבות IBNR), כשהם משוערכים למדד. 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>ככל שתבוצע התאמת פרמיה- המבוטח יהיה זכאי להודיע על סיום הביטוח בתום 60 יום ממועד התאמה ולא יחויב בהחזר כספי עבור טיפולים שביצע.</p>	<p align="center">שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח</p>									
<p align="center"><b>ביטול הפוליסה על ידי המבוטח יהיה בהתאם להוראות חוזר ביטוח שיניים 4-2012:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>מבוטח רשאי לבטל את הפוליסה בכל עת, בלא תנאי, למעט דרישת החזר כספי כמפורט בסעיף 2 להלן. יובהר כי מבוטח יהיה זכאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח ללא דרישת החזר כספי, ככל שהביטול נובע מהתאמת פרמיה שבוצעה במהלך תקופת הביטוח והודעה על הביטול ניתנה בתוך 30 ימים ממועד ההודעה על התאמת הפרמיה.</li> <li>מבטח רשאי לדרוש החזר כספי ממבוטח שביטל פוליסה, בכפוף לכל התנאים המצטברים שלהלן:</li> </ol>	<p align="center">תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח</p>	<p align="center">תנאי ביטול</p>								

נושא	סעיף	תנאים
<p><b>תנאי ביטול</b></p>	<p><b>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח</b></p>	<p>2.1 המבוטח ביטל את הפוליסה במהלך שלוש השנים הראשונות ממועד צירוף הפוליסה לראשונה או במהלך תקופה המסתיימת בחלוף שלוש רבעי תקופת הביטוח שהוגדרה בפוליסה בעת צירוף 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 צירוף של המבוטח לפוליסה לראשונה; במקרה של חידוש פוליסה שלא נוסף במסגרתו סל טיפולים שלא היה קיים לפני החידוש - לא יראו במועד חידוש הפוליסה כמועד צירוף 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 ההחזר הכספי האמור בסעיף 2, לא יעלה על הנמוך מבין ההפרש בין סך החודשית שמשולמת בגין המבוטח שלגביו הוגשה בקשת הביטול במספר החודשים שנותרו עד תום התקופה הקובעת.</p> <p>לעניין חישוב גובה ההחזר הכספי יוגדרו -</p> <p><b>"סך תגמולי הביטוח"</b> - סך תגמולי הביטוח ששילם המבוטח 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 ההחזר הכספי יהיה על פי תגמולי הביטוח ששילם המבוטח 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 ההחזר הכספי יהיו הפרמיות ששולמו בגין סל הטיפולים החדש בלבד.</p>
	<p><b>תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבטח</b></p>	<p>המבטח 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 שבפיקגור לא יסולק לפני כן.</p>
<p><b>חריגים</b></p>	<p><b>החרגה בגין מצב רפואי קיים</b></p>	<p>אין</p>
	<p><b>סייגים לחבות המבטח</b></p>	<p><b>סעיף 15 לתנאים הכלליים</b></p>

נושא	סעיף	תנאים
רופאים	רופאי הסדר	רשימת הרופאים בהסדר בפריסה ארצית מפורסמת באתר האינטרנט של מנורה מבטחים ביטוח בע"מ <a href="http://www.menoramivt.co.il">www.menoramivt.co.il</a> כמו כן, ניתן לפנות ישירות למוקד שירות לקוחות ייעודי בטלפון: 072-2767299 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: מבוטח 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 בסעיף 13 בחוברת תנאי הפוליסה.

## חלק ב' - ריכוז הכיסויים בפוליסה ומאפייניהם:

הסכומים הנקובים ב שו 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 מקביליות או לחילופין				לא
D0330000 צילום פנורמי				לא
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	
D0270000 צילום נשך- צילום אחד	כלול במחיר הבדיקה	אין	-	
D0220000 צילום פריאפיקלי	כלול במחיר הטיפול	אין	-	



**טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים**

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

**טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים**

צורך באישור המבטח מראש**	גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	340	אין	אחת לשן בכל שנת ביטוח, לא יכוסו סתימות מסיבות אסתטיות	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 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
לא	480	אין		D2335000 שחזור שן קדמית שבורה
כן	285	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	D3230000 טיפול שורש - שן נשירה מילוי בחומר נספג, לא כולל שחזור סופי
כן	470	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	D3310000 טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי
כן	470 תעלה 1	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	D3320000 טיפול שורש - שן מלעתה, לא כולל שחזור סופי
כן	580 - 2 תעלות	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	

**טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים**

צורך באישור המבטח מראש**	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	730	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	D3330000 טיפול שורש - 3 תעלות
כן	820	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי	D3339000 טיפול שורש - 4 תעלות ויותר
כן	590	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	D3346000 חידוש טיפול שורש - שן קדמית
כן	700 - תעלה 1	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	D3347000 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה
כן	870 - 2 תעלות	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	D3347000 חידוש טיפול שורש - שן מלתעה
כן	870	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	D3348000 חידוש טיפול שורש - שן טוחנת
כן	980	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום אבחנתי וסופי לא יכוסה חידוש טיפול שורש בשיניים שבוצע בהם קיטוע חוד השורש	D3349000 חידוש טיפול שורש - 4 תעלות
לא	340	אין	אחד לכל שן בתקופת ביטוח	D2950000 בניית תווך, כולל פינים לסוגיהם

**טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים**

<b>צורך באישור המבטח מראש**</b>	<b>שיפוי - גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם</b>	<b>גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם</b>	<b>דברי הסבר</b>	<b>פירוט הכיסויים בפוליסה</b>
לא	290	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	<b>D7140000</b> עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת
לא	470	אין	התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	<b>D7210000</b> עקירה כיורגית, שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה
לא	580	אין	עקירה אחת לכל שן התשלום מותנה בהגשת צילום שבוצעה קודם לעקירה	<b>D7220000</b> עקירה כיורגית - שן כלואה ברקמה רכה
				<b>D7240000</b> עקירה כיורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה
לא	540	אין	אחד לכל שן בכל 3 שנים	<b>D3410000</b> כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית
				<b>D3421000</b> כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
				<b>D3425000</b> כריתת חודש השורש, אפיקואקטומי - שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית
לא	350	אין	אחד לכל שן בכל 3 שנים	<b>D7510000</b> חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה

**טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים**

צורך באישור המבטח מראש**	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	470	אין	אחד לכל שן בכל 3 שנים	D3920000 המיסקציה
לא	220	אין		D9930000 טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה
כן	280 -ישיבה ראשונה 115 לכל ישיבת המשך עד 3 ישיבות	אין	תשלום לכל שן. בתקופת ביטוח	D3351000 אפקסיפיקציה
לא	83	אין	כחלק מביצוע סתימה	D3110000 כיפוי מוך - ישיר, לא כולל סתימה סופית
לא	620	אין	באישור מראש. זכאות לילדים עד גיל 16.	D1510000 שומר מקום קבוע, חד צדדי
לא	280 בשבתות וחגים 150% מהמחיר הנקוב לעיל	אין	מוגבל לפעמיים בשנת ביטוח. בתנאי שמבוצע בנפרד ובמועד שונה מטיפול שיניים אחד.	D9110000 עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים
לא	285	אין	אחד לשן לתקופת ביטוח	D3220000 קייטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית
לא	260	אין	כיסוי לילדים עד גיל 18. זכאות אחד לכל שן. כיסוי למבוטח מעל גיל 18 באישור רופא אמון.	D2930000 כתר טרומי מפלדת אל חלד - שן נשירה
				D2931000 כתר אל חלד טרומי - שן קבועה
לא	68 לכל שן	אין	אחד לכל שן כל 3 שנים. הכיסוי לילדים עד גיל 18. בשיניים אחוריות קבועות (משן 4).	D1351000 איטום חריצים, לכל שן

**טבלת הטיפולים המשמרים המכוסים**

צורך באישור המבטח מראש**	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	1200	אין	פעמיים בתקופת ביטוח	D9220000 הרדמה כללית לטיפול שיניים, בנוכחות מרדים- עד שעה  D9221000 הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב, בנוכחות מרדים- מעל שעה
לא	450 לכל לסת ולא יותר מ 75% מהעלות בפועל.	אין	<u>פעם אחת בתקופת ביטוח לכל לסת.</u>	D9972000 הבהרת שיניים חיצונית במרפאה- לקשת
לא	53	אין	עד פעמיים בשנה. לילד עד גיל 16	D9230000 אנגליה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי
כן	530	אין	<u>אחד ל 3 שנים</u>	D9940010 סד סיגרי/סד לילה
לא	350	אין	<u>לפני טיפול שיקום, ניתוח חניכים, טיפול שורש, טיפול אורתודנטי</u>	התייעצות עם רופא מומחה ו/או חוות דעת שניה

החזר המבטח בגין עקירות כירורגיות שיבוצעו ע"י רופאים מומחים בכירורגיה, טיפולי שורש, חידוש טיפולי שורש שיבוצעו ע"י מומחים באנדודנטיה, תהיה גבוהה ב- 50% מתקרת ההחזר הנקובה בלוח.

\*\* אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מראש בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

**טבלת הטיפולים הכירורגיים המכוסים**

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

**טבלת הטיפולים הפריודנטליים המכוסים**

צורך באישור מהמבטחת	שיפוי – גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם	גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם	דברי הסבר	פירוט הכיסויים בפוליסה
כן	150	אין	בדיקה תקופתית אחת לשנת ביטוח	D0180000 הערכה פריודנטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר
כן	185	אין	שתיים לשנת ביטוח, בנוסף לזכאות בכיסוי המשמר.	D1110000 טפול מונע - מבוגר. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשנן קבוע ומשנן מעבר
כן	280	אין	לרבע פה. אחת לשנתיים	D4341000 סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לשיבה, 30 דקות
כן	2100	אין	הכיסוי מוגבל לאחד משני הניתוחים, לכל אחת מרבעי הפה לתקופת ביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית/עצם מן החי/ אמדוג/ממברנה וכדומה. אין כיסוי לניתוח חניכיים לצורך אסתטי.	D4240000 הרמת מתלה עם החלקת שורשים - 4 שיניים ויותר, 1/4 פה
				D4260000 ניתוח חניכיים כולל עיצוב עצם - 4 שיניים ויותר, 1/4 פה
כן	210	אין	לכל שן. אחד ל 3 שנים	D7510000 חיתוך וניקוז מורסה- רקמה רכה בחלל הפה
כן	600	אין	סד אמלגם אחד ללסת מידי 3 שנים	D4321000 קביע חוץ כותרתי לשיניים ניידות
			סד מחומר מרכב אחד ללסת מידי 3 שנים	



**טבלת הטיפולים הפריודנטליים המכוסים**

<b>פירוט הכיסויים בפוליסה</b>	<b>דברי הסבר</b>	<b>גובה השתתפות עצמית ע"י המבוטח אצל רופא הסכם</b>	<b>גבול אחריות המבטחת אצל רופא שאינו בהסכם שיפוי –</b>	<b>צורך באישור מהמבטחת</b>
<b>D4381000</b> טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודנטלי, לישן	מוגבל ל 8 טיפולים כל 3 שנים.	אין	175	כן
<b>D4249000</b> הארכת כותרת	אחת לישן בתקופת הביטוח, אפשרי ביצוע ע"י כירורג פה ולסת או פריודונט או מומחה לשיקום פה, או רופא שיאושר ע"י המבטח או רופא האמון.	אין	600	כן
<b>D4910000</b> טיפול תחזוקה פריודנטלי	לכל הפה. אחד ל 3 שנים	אין	368	כן

**טבלת הטיפולים הפרוטיים 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 לזן משוקמת בכתר או עד 2 שיניים מאחזות.	200	600	כן
D6056000 מבנה טרומי לשתל דנטלי	אחד	200	מבנה על שתל - 600	כן
D2751000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	<p>כתר אחד על גבי שתל או שיקום באמצעות גשר אחד של עד 3 יחידות למעט בשיניים קדמיות להן יאושר גשר של עד 4 יחידות במקרה של חוסר שתי שיניים. הכיסוי הינו לכתר מכל סוג, לרבות כתר כחלק מגשר וחלק ביניים בגשר. 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 תכסה החלפת כתרים מסיבה אסטטית יאושר כתר אחד לכל שתל. לא יאושר גשר בין 2 שתלים, למעט גשר בין 4 יחידות בין 2 שתלים בשיניים קדמיות. (4-4) לא תאושר החלפת כתר עקב שבר חרסינה או נסיגת חניכיים אלא בשיניים קדמיות בלבד.</p>	465	1400	כן
D6060000 כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל				

### טבלת הטיפולים הפרוטיים המכוסים

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	1,850	650	שתל אחד	D6010000 החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי

\*\* אם לא הוגשה למבטח בקשה לאישור מראש בטרם בוצע הטיפול, המבטח יישא בתשלום עבור טיפול זה, ובתנאי שהוצגו למבטח כל המסמכים והצילומים שלפיהם היה המבטח מאשר את תוכנית הטיפולים אילו הוגשו במועד.

### טיפולים אורתודונטים

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
כן	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 ציפלומטרי D0391010 אנליזה
כן	1900	650	אחד לתקופת ביטוח. טיפול במכשיר נשלף, טיפול בשיניים בודדות או פלטה לתיקון מנשך בלבד.	D9952000 איזון סגר- מלא

### טיפולים אורתודונטים

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	3000	1000	טיפול חלקי במכשיר קבוע לתקופה קצרה אחד לתקופת ביטוח.	D8010000 יישור שיניים חלקי למשנן ראשוני או לחילופין
כן	4500	2500	כולל מכשיר אורתודונטי, טיפול פעיל וסביל, אחזקה (רטנציה) עד לסיום הטיפול. אחד לתקופת ביטוח.	D0809000 יישור שיניים מלא למשנן מבוגר

## הנחות לטיפולים פרוטטיים (כתרים ושתלים) במרפאות נבחרות\*

קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	360
D6056000	מבנה טרומי להשתל דנטלי	500
		יאושר רק על גבי 4 שתלים ללסת
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	985
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	1,100
		יאושר רק על גבי 4 שתלים ללסת
D5211000	תותבת חלקית עליונה- על בסיס שרף/אקריל, כולל ויום מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	1,096
D5212000	תותבת חלקית תחתונה- על בסיס שרף/אקריל כולל ויום, נחות ושיניים	
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ויום, נחות ושיניים	2,100
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ויום, נחות ושיניים	
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	500
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ויום, נחות ושיניים	1,650
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ויום, נחות ושיניים	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ויום ושיניים	950
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ויום ושיניים	
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ויום ונחות	800
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ויום ונחות	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	130
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	103
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	160
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	347

קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אות ישלם המבוטח (בש"ח)
D5213000	תותבת חלקית עליונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	2,100
D5214000	תותבת חלקית תחתונה נשלפת מויטליום, כולל ווים, נחות ושיניים	
D6950000	מחבר מדויק/חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	500
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	
D5110000	תותבת שלמה עליונה	1,650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה	
D5199000	תותבת שלמה עליונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	1,650
D5199010	תותבת שלמה תחתונה - שלד מתכת, כולל ווים, נחות ושיניים	
D5810000	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	950
D5811000	תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	
D5820000	תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	800
D5821000	תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	
D5650000	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	130
D5660000	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	103
D5510000	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	160
D5710000	חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	347
D5711000	חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	
D5750000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	235
D5751000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	
D5760000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	
D5761000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	
D5730000	ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	160
D5731000	ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	

קוד טיפול	טיפולים פרוטטיים	עלות טיפול אותו ישלם המבוטח (בש"ח)
D5740000	ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	160
D5741000	ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	160
D5620000	תיקון שלד יצוק של תותבת	160
D5863000	תותבת על שלמה עליונה	3,000
D5864000	תותבת על עליונה חלקית	
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה	
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית	
D5130000	תותבת מיידית עליונה	680
D5140000	תותבת מיידית תחתונה	680
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	1,100
		עד 4 שתלים ללסת

\*רשימת המרפאות תפורסם באתר של עובדי המדינה.

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