



פוליסה לביטוח בריאות השן עבור חברי לשכת רואי החשבון

לשכת רואי החשבון שמחים לבשר לכם כי איילון חברה לביטוח נבחרה לבטח את חברי הלשכה ובני משפחתם בביטוח שיניים.

עיקרי פוליסת הביטוח להחזר הוצאות ריפוי שיניים - לשכת רואי חשבון:

- מה כוללת הפוליסה?**
- רובד משמר רחב - הכולל טיפולים כגון: טיפול מונע, ניקוי אבן (שיננית), סתימות עקירות רגילות ועקירות כירורגיות טיפולי שורש.
 - טיפולים פרודונטליים - טיפולים כגון טיפולי וניתוחי חניכיים כולל ניתוחים לבניית עצם לצורך השתלה, הרמת סינוס פתוחה וסגורה, מילוי עצם וכו'.
 - טיפולים משקמים - תותבות, מבנים, כתרים, גשרים, שתלי שיניים (עד 8 שתלים).
 - טיפולים אורתודנטיים לילדים - יישור שיניים לילדים בלבד.
- איך אפשר לקבל טיפולי שיניים במסגרת הפוליסה?**
- אפשרות ראשונה: באמצעות רופאים הנמצאים בהסכם עם חברת הביטוח בכפוף לתשלום השתתפות עצמית בלבד.
 - אפשרות שנייה: באמצעות כל רופא אחר כאשר ההחזר בגין עלות הטיפול ייקבע לפי טבלת החזרים נקובה.
- מי זכאי להצטרף לפוליסה?**
- חברי הארגון המופיעים בספר הלשכה כחברי לשכה, חברי מועדון "בית חשבי השכר" המתנהל במסגרת בעל הפוליסה ("חשבי שכר") עובדי בעל הפוליסה ובני משפחותיהם של כל אלה (בני/ בנות זוג וילדיהם לרבות ילדים בוגרים).

מהי תקופת ההצטרפות לפוליסה?*

ניתן להצטרף לביטוח השיניים הייחודי במהלך התקופה להלן בלבד:

- חבר קיים ובני משפחתו במועד תחילת הפוליסה - 120 יום ממועד תחילתה של הפוליסה.
- חבר חדש - 120 יום מתחילת ממועד הצטרפותו כחבר לשכה.
- בן/בת זוג חדשים - 120 ימים ממועד הנישואין, וילדים בעת הגיעם לגיל 5.

*** ההסדר/ פוליסה קבוצתית זו תיכנס לתוקפה אך ורק אם יצורפו מינימום 1200 מבוטחים**

דמי הביטוח לא יגבו מהמזטרפים לביטוח והכיסוי הביטוחי לא יכנס לתקפו עד אישורה של חברת הביטוח על עמידה בתנאי מתלה זה.



מהו מבנה משפחתי הנדרש בעת צירוף? <

- חבר ארגון בלבד.
 - חבר ארגון + בן/בת זוג.
 - חבר ארגון + בן/בת זוג וילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים (ילד רביעי ואילך חינם).
 - חבר ארגון+ בן/בת זוג וילדיהם מגיל 5 עד גיל 21 שנים (ילד רביעי ואילך חינם) וילד/ה'יו הבוגר/ים מעל גיל 21 שנים.
 - חבר ארגון + ילד/ה'יו הבוגר/ים מעל גיל 21 שנים. אלטרנטיבת צירוף זו תאושר במקרים בהם המשפחה היא חד הורית או במקרים בהם בן/בת הזוג מבוטחים בפוליסה אחרת.
 - חבר ארגון + ילד/ה'יו מגיל 5 עד גיל 21 שנים (ילד רביעי ואילך חינם).
- צירוף זה יאושר במקרים בהם המשפחה היא חד הורית או במקרים במ בן/בת הזוג מבוטחים בפוליסה אחרת.

מהו פרק הזמן המינימלי לתשלום דמי ביטוח? <

יש חובת התמדה של תשלום דמי ביטוח במהלך 3 שנים לפחות למבוטח אשר הגיש תביעה בפוליסה, (לחילופין תשלום דמי יציאה המחושבים על פי גובה התביעות שהוגשו).
לאחר 3 שנים, או במקרים בהם לא הופעלה הפוליסה - ניתן לפרוש מהפוליסה ללא תנאי.

מה עלות הביטוח החודשית? <

המבוטח	פרמיה חודשית
חבר	₪ 135
בן/בת זוג	₪ 145
ילד (מגיל 5 עד 21)	₪ 37
ילד בוגר	₪ 135

ילד רביעי ואילך ללא עלות (ילד- גיל 5 עד 21)

איך מצטרפים לפוליסה? <

ניתן להצטרף באמצעות הסוכנות המלווה והמטפלת:
מדנס סוכנות לביטוח 03-6380234 שלוחה 2.

* אין באמור לעיל משום תחליף ליעוץ אישי וההתקשרות עם חברת הביטוח נתונה לשיקול דעתו והחלטתו החופשית של כל חבר וחבר והיא באחריותו המלאה.

**בברכת בריאות טובה,
מדנס סוכנות לביטוח**



שירות לקוחות של החברה מספר טלפון ופקס	כתובת דואר אלקטרוני של החברה	כתובת החברה למשלוח דואר	כתובת אתר אינטרנט
טלפון: 1-800-35-2001 פקס: 072-2469650	mokedshinaim@ayalon-ins.co.il	בית איילון ביטוח, רח' אבא הלל 12 רמת גן ת"ד 10957 מיקוד 5250606	www.ayalon-ins.co.il

גילוי נאות למבוטח בביטוח שיניים קבוצתי											
תמצית תנאי הפוליסה											
שם הביטוח	פוליסה קבוצתית - לביטוח שיניים לחברי לשכת רואי חשבון בישראל ובני משפחותיהם.										
סוג הביטוח - הוצאות רפואת השן (שיניים)	טיפולים משמרים, טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיים), טיפולים לשיקום הפה, שתלים ושיקום על גבי שתלים, טיפולים אורתודנטיים לילדים (יישור שיניים).										
תיאור הביטוח	<ul style="list-style-type: none"> • טיפולים משמרים - פרק א' • טיפולי וניתוחי חניכיים (פריודונטיים) - פרק ב • טיפולים לשיקום הפה - פרק ג' • שתלים ושיקום על גבי שתלים - פרק ד' • טיפולים אורתודנטיים לילדים (יישור שיניים) - פרק ה' 										
תקופת הביטוח	הפוליסה תיכנס לתוקף רק לאחר הצטרפות של 1200 מבוטחים. מועד התחלה יעודכן בהמשך.										
הפוליסה אינה מכסה את המבוטח במקרים הבאים (חריגים בפוליסה)	<p>סעיף 12 - חריגים כלליים בפוליסה</p> <p>נספח א - סעיף 4.2.</p> <p>נספח ב - סעיף ג.</p> <p>נספח ג - סעיף ג.</p> <p>נספח ד - סעיף ג.</p> <p>נספח ה - סעיף ג.</p>										
עלות הביטוח (פרמיות חודשיות)	דמי הביטוח החודשיים בש"ח וצמודים למדד יהיו כלהלן:										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>דמי ביטוח חודשיים</th> <th>סטטוס מבוטחים</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>135 ₪</td> <td>חבר/עובד או חבר במועדון בית חשבי השכר</td> </tr> <tr> <td>145 ₪</td> <td>בן/בת זוג</td> </tr> <tr> <td>135 ₪</td> <td>ילד בוגר מעל גיל 21</td> </tr> <tr> <td>37 ₪</td> <td>ילד מגיל 5 עד 21</td> </tr> </tbody> </table> <p>ילד רביעי ואילך - חינם</p>	דמי ביטוח חודשיים	סטטוס מבוטחים	135 ₪	חבר/עובד או חבר במועדון בית חשבי השכר	145 ₪	בן/בת זוג	135 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21	37 ₪	ילד מגיל 5 עד 21
דמי ביטוח חודשיים	סטטוס מבוטחים										
135 ₪	חבר/עובד או חבר במועדון בית חשבי השכר										
145 ₪	בן/בת זוג										
135 ₪	ילד בוגר מעל גיל 21										
37 ₪	ילד מגיל 5 עד 21										
מדד הפרמיה	מדד 12340 שפורסם ביום 15.01.2021										
מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה.										

תמצית תיאור הכיסויים בפוליסה

טפולים משמרים - פרק א', צרופה א' לפוליסה			
קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה סכום ההחזר המקסימלי שאקבל אצל ספקים שאינם בהסדר עם איילון* (בש"ח)
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר או לחילופין	שתי בדיקות בשנת ביטוח.	200
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש / מוכר		200
D0210000	צילום סטטוס מלא או לחילופין	שלושה צילומים לתקופת ביטוח.	300
D0210020	צילום סטטוס מקבילות מלא או לחילופין		300
D0330000	צילום פנורמי		300
D0272000	צילום נשך - שני צילומים	ארבעה זוגות צילומי נשך לשנת ביטוח.	40
D0220000	צילום פריאפיקלי	שמונה צילומים לשנת ביטוח,	40
D0240000	צילום אוקולזלי	שני צילומים סיגריים. לשנת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	40
D1110000	טיפול מונע - מבוגר . הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן קבוע ומשן מעבר	שתי ישיבות הסרת אבנית לשנת ביטוח .	200
D1120000	טיפול מונע - ילד. הסרת רובד, אבנית וכתמים במשן ראשוני ומשן מתחלף		200
D1208000	הנחה מקומית של גל פלואוריד	שתי ישיבות בשנת ביטוח בהפרש של 6 חודשים בין טיפול לטיפול לילד עד גיל 18 שנה.	120
D1351000	איטום חריצים - לילד עד גיל 18 שנים	אחד לשן לשנה בשיניים אחוריות קבועות (4,5,6,7)	150
D7140000	עקירה, שן שבקעה או שורש חשוף, שן אחת	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	400
D7111000	עקירה שארית כותרתית – שן נשירה	עקירה אחת לשן בתקופת ביטוח.	400
D7210000	עקירה כירורגית - שן שבקעה לחלל הפה, הדורשת הרמת מתלה	עקירה אחת לשן בתקופת הביטוח **	560
D7220000	עקירה כירורגית - שן כלואה ברקמה רכה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	1000
D7240000	עקירה כירורגית - שן כלואה במלואה ברקמה קשה		1000
D3410000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן קדמית, כולל סתימה רטרוגרדית		800
D3421000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי - שן מלתעה, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D3425000	כריתת חוד השורש, אפיקואקטומי, שן טוחנת, שורש ראשון, כולל סתימה רטרוגרדית		
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה	פתיחה וניקוז מורסה כירורגי - אחד לשן לתקופת ביטוח.	450
D9930000	טיפול בסיבוכים, לאחר ניתוח, כגון מכתשית יבשה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	400
D3920000	המיסקציה	אחד לשן בתקופת ביטוח.	500
D3220000	קטוע מוך שן נשירה או קבועה, לא כולל סתימה סופית	אחד לשן לתקופת ביטוח.	400
D3310000	טיפול שורש - שן קדמית, לא כולל שחזור סופי	מכוסה טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח **	550
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	תעלה 1 - 600	
D3320000	טיפול שורש - שן מלתעה, לא כולל שחזור סופי	תעלה 2 - 700	
D3330000	טיפול שורש - שן טוחנת, לא כולל שחזור סופי	750	
D3339000	טיפול שורש - 4 תעלות, לא כולל שחזור סופי	850	
D3346000	חידוש טיפול שורש - שן קדמית	מכוסה חידוש טיפול שורש אחד לשן בתקופת ביטוח**	600
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	תעלה 1 - 600.00	
D3347000	חידוש טיפול שורש - שן מלתעה	תעלה 2 - 700.00	
D3348000	חידוש טיפול שורש - שן טוחנת	750	
D3349000	חידוש טיפול שורש - 4 תעלות	800	
D2140000	שחזור אמלגם משטח 1, משן ראשוני או קבוע	סתימה אחת לשן בשנה.	300
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		
D2330000	שחזור מרוכב על בסיס שרף/אקריל - משטח 1, קדמי	שתי סתימות לשן בשנה בשיניים קדמיות קבועות שמספרן: 13-23 33-43.	350
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		

350	סתימה אחת לשן בשנה.	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
30	עד 2 פינים במהלך ביצוע סתימת אמלגם.	D2951000	אחיזת פינים - לכל שן, בנוסף לשחזור
300	כתר טרומי לילד, אחד לשן לתקופת ביטוח, בשיניים 6,7 קבועות ובשיניים 4,5 נשירות (חלביות).	D2930000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן נשירה
		D2931000	כתר טרומי מפלדת אל חלד- שן קבועה
450	פעמיים בשנת ביטוח.	D9110000	עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים
800	עזרה ראשונה בלילה בשעות 20:00 ועד 08:00 למחרת ו/או בימי חג ושבט. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.		עזרה ראשונה - טיפול בכאב שיניים
100	ליד, יכוסו שני טיפולים לשנת ביטוח, כחלק מטיפול שיניים מכוסה בפוליסה. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	D9230000	אנגלזיה, כולל ניטרוס, לא כולל טיפול דנטלי
1000 ש"ח או עד 75% מההוצאה בפועל, הנמוך מבניהם.	פעמיים בתקופת ביטוח. למבוטח בוגר או ילד, ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	D9220000	הרדמה כללית לטיפול שיניים בנוכחות מרדים - עד שעה
		D9221000	הרדמה כללית לטיפול שיניים מורכב בנוכחות מרדים - מעל שעה
400	ישיבה ראשונה, אחד לשן בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	D3351000	אפקסיפיקציה
150	ישיבת המשך, אחד לשן בתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.		
550	ליד לאחר עקירת שן, שניים ללסת לתקופת ביטוח. ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	D1510000	שומר מקום קבוע, חד צדדי

*** בפניה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה התשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך מבניהם.**

**** תוספת של 50% לטיפול מאושר לביצוע על ידי מומחה.**

טיפולים וניתוחי חניכיים - פרק ב', צרופה א' לפוליסה				
קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה סכום ההחזר המקסימלי שאקבל אצל ספקים שאינם בהסדר עם איילון* (בש"ח)	השתתפות עצמית שאשלם בעת פנייה לטיפול עם ספק שבהסדר עם איילון (בש"ח)
D0180000	הערכה פריודונטלית מקיפה - מטופל חדש/מוכר	שלוש בדיקות לתקופת ביטוח.	200	50
D4355000	הטריה והסרה של פלאק ואבנית בכל הפה לשם הערכה ואבחון מקיפים	בנוסף למכסה התקופתית כמפורט בפרק המשמר, יכוסו עוד שני טיפולי הסרת אבנית נוספים לתקופת ביטוח, הטיפול יבוצע במרפאת מומחה למחלות חניכיים.	240	50
D4341000	סילוק אבנית והקצעת שורשים - 4 שיניים ויותר, לישיבה, 30 דקות	ארבע ישיבות בתקופת ביטוח, אחד לכל רבע פה.	420	80
D4381000	טיפול מקומי באמצעות תכשיר אנטימיקרוביאלי בשחרור מבוקר בכיס פריודונטלי, לשן או לחילופין	ארבעה טיפולים ללסת בתקופת ביטוח.	190	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4381010	טיפול באמצעות פריוצ'יפ, לשן		200	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7510000	חיתוך וניקוז מורסה - רקמה רכה בחלל הפה		450	60
D4320000	קיבוע תוך כותרתי לשיניים ניידות	קיבוע אמלגם או לחילופין קיבוע מחומר מרוכב - שני טיפולים לכל לסת בתקופת ביטוח. הטיפול אינו מותנה בהוראת וביצוע על ידי מומחה, המבוטח רשאי לבצע את הטיפול על ידי הרופא המטפל.	700	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4321000	קיבוע חוץ כותרתי לשיניים ניידות		700	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

D9940010	סד סיגרי/סד לילה	שני טיפולים לתקופת הביטוח. הטיפול אינו מותנה בהוראת וביצוע על ידי מומחה, המבטוח רשאי לבצע את הטיפול על ידי הרופא המטפל.	800	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4249000	הארכת כותרת	אחד לשן לשלוש שנים.	600	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D4260000	נתוח חניכיים כולל עיצוב עצם 4 שיניים ויותר, רבע פה או לחילופין	אחד מהניתוחים המצויינים לכל אחד מרבעי הפה בתקופת הביטוח. הכיסוי אינו כולל הנחת חומרים שונים במהלך הניתוח כגון תוספת עצם מלאכותית / עצם מן החי / אמדוגן / ממברנה וכדומה.	2500	500
D4240000	הרמת מתלה עם החלקת שורשים 4 שיניים ויותר, רבע פה		2000	500
D7960000	פרנולקטומי	שני טיפולים לתקופת ביטוח.	950	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7320000	אלבאולופלסטיקה ללא עקירות, רבע פה	החלקת רכס, שני טיפולים ללסת לתקופת ביטוח.	1200	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7286000	ביופסיה של חלל הפה - רקמה רכה	שני טיפולים לתקופת ביטוח. הטיפול כולל הוצאת רקמה ובדיקתה במעבדות בית החולים.	1100	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7450000	כריתת ציסטה בלסת- קוטר עד 1.25 ס"מ	שני טיפולים בתקופת ביטוח..	600	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7980000	הוצאת אבן מבלוטת/צנור הרוק	ארבעה טיפולים בתקופת ביטוח.	630	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

***מבטוח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטוח למבטוח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך מבניהם.**

טיפולים לשיקום הפה - פרק ג', צרופה א' לפוליסה

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה סכום החזר המקסימלי שאקבל אצל ספקים שאינם בהסדר עם איילון* (בש"ח)	השתתפות עצמית שאשלם בעת פנייה לטיפול עם ספק שבהסדר עם איילון (בש"ח)
D0150000	הערכה מקיפה של הפה - מטופל חדש/ מוכר	שתי בדיקות לתקופת הביטוח.	200	0
D2950000	בניית תווך, כולל פנינים לסוגיהם או לחילופין	מבנה ישיר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	400	75
D2952000	מבנה יצוק בתוספת לכתר	מבנה יצוק אחד לשן לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	550	220
D2751000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה	כתר אחד לשן בתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	1500	395
D5211000	תותבת חלקית עליונה - על בסיס שרף, כולל ווים מקובלים, נחות ושיניים, כולל בסיס שרף אקרילן עם ווי שרף או תיל מלופף	תותבת חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	2800	450
D5212000	תותבת חלקית תחתונה - על בסיס שרף / אקריל, כולל ווים, נחות ושיניים או לחילופין			
D5213000	תותבת חלקית עליונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות	תותבת חלקית וויטליום אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	3500	750
D5214000	תותבת חלקית תחתונה - נשלפת מויטליום, כולל ווים ונחות			
D5110000	תותבת שלמה עליונה	תותבת שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח, לרבות החלפה.	2900	650
D5120000	תותבת שלמה תחתונה			
D2975000	כיפת שורש	אחד לגדם (לשן) לתקופת הביטוח.	800	150

200	900	מחבר אחד לשן מאחזת משני צידי התותבת.	מחבר מדויק/ חצי מדויק לתותבת חלקית קבועה	D6950000
250	2500	תותבת מעבר זמנית חלקית אחת לכל לסת לתקופת ביטוח לצורך ביצוע למעלה מ 2 שתלים או סדרת עקירות או חוסר שיניים העולה על 3 שיניים, כולל ווים. או לחילופין תותבת מעבר זמנית שלמה אחת לכל לסת בתקופת הביטוח.	תותבת ביניים שלמה עליונה, כולל ווים ושיניים	D5810000
			תותבת ביניים שלמה תחתונה, כולל ווים ושיניים	D5811000
150	1250		תותבת ביניים חלקית עליונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5820000
			תותבת ביניים חלקית תחתונה נשלפת, כולל ווים ונחות	D5821000
250	1100	תותבת מיידית (פליפר) - לשיניים קידמיות בלבד, אחת ללסת לתקופת ביטוח.	תותבת מיידית -לסת עליונה	D5130000
			תותבת מיידית -לסת תחתונה	D5140000
100	400	תיקון שבר או סדק בתותבת.	תיקון שבר בבסיס תותבת שלמה	D5510000
50	400	לרבות החלפת שן בתותבת.	הוספת שן לתותבת חלקית קיימת	D5650000
	200	לרבות החלפת וו בתותבת.	הוספת וו לתותבת חלקית קיימת	D5660000
70	400	הלחמת תותבת.	תיקון שלד יצוק של תותבת	D5620000
120	450		חידוש בסיס תותבת שלמה עליונה	D5710000
			חידוש בסיס תותבת שלמה תחתונה	D5711000
70	450		ריפוד תותבת שלמה עליונה במרפאה	D5730000
			ריפוד תותבת חלקית עליונה במרפאה	D5740000
			ריפוד תותבת שלמה תחתונה במרפאה	D5731000
			ריפוד תותבת חלקית תחתונה במרפאה	D5741000
90	700		ריפוד תותבת שלמה עליונה במעבדה	D5750000
			ריפוד תותבת חלקית עליונה במעבדה	D5760000
			ריפוד תותבת שלמה תחתונה במעבדה	D5751000
			ריפוד תותבת חלקית תחתונה במעבדה	D5761000
*מבטוח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטוח למבטוח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך מבניהם.				
שתלים ושיקום על גבי שתלים דנטאליים - פרק ד', צרופה א' לפוליסה				
קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה סכום ההחזר המקסימלי שאקבל אצל ספקים שאינם בהסדר עם איילון* (בש"ח)	השתתפות עצמית שאשלם בעת פנייה לטיפול עם ספק שבהסדר עם איילון (בש"ח)
D9310000	בדיקת רופא שיניים מומחה	בדיקה וייעוץ לפני ביצוע שתלים, שתי בדיקות בתקופת ביטוח	200	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D0382000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת עליונה	שני צילומים ללסת לתקופת ביטוח, למטרת ביצוע שתלים.	400	200
D0381000	טומוגרפיה ממוחשבת עם קרן קונית - ביצוע של לסת תחתונה		400	200
D6100000	הוצאת שתל דנטלי	עקירת שתל.	560	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D6010000	החדרה כירורגית של שתל דנטלי, כולל חשיפה וחיבור של כיפת ריפוי	שמונה שתלים לכל הפה לתקופת הביטוח,	1650	1000
D6056000	מבנה טרומי לשתל דנטלי	מבנה אחד לכל שתל מכוסה.	600	220
D6920000	מחבר הצמדה לתותבת חלקית קבועה/ כיפות לייצוב ועיגון תותבת על	מחבר אחד לכל שתל מכוסה.	990	250
D6055000	מוט מחבר נתמך שתלים או שיניים	על שתלים, אחד ללסת לתקופת הביטוח.	950	250
D6060000	כתר חרסינה מאוחה למתכת לא אצילה על שתל	כתר אחד לכל שתל מכוסה.	1400	395
D5863000	תותבת על עליונה שלמה	תותבת על אחת חלקית או לחילופין שלמה אחת לכל לסת לתקופת ביטוח.	3100	300
D5865000	תותבת על תחתונה שלמה			
D5864000	תותבת על עליונה חלקית			
D5866000	תותבת על תחתונה חלקית			

2500	3200	הרמת סינוס פתוחה או לחילופין הרמת סינוס סגורה אחת לכל סינוס לתקופת ביטוח, כולל עצם / תחליפי עצם וממברנה, לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	הרמת סינוס פתוחה, לרבות השתלת עצם, חד צדדית או לחילופין	D7952000
ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	2200		הרמת סינוס סגורה, כולל עצם/ תחליפי עצם	D7951000
ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.	2200	השתלת עצם אחת ללסת לתקופת ביטוח לצורך התקנת שתלים שאושרו על ידי המבטח.	השתלת עצם בלסת עליונה/ תחתונה, חד צדדית	D7950000

***מבטח הפונה לרופא שיניים שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך מבניהם.**

טיפול יישור שיניים - פרק ה', צרופה א' לפוליסה

קודי טיפול	שם הכיסוי	תיאור הכיסוי	מה סכום ההחזר המקסימלי שאקבל אצל ספקים שאינם בהסדר עם איילון* (בש"ח)	השתתפות עצמית שאשלם בעת פנייה לטיפול עם ספק שבהסדר עם איילון (בש"ח)
D0120000	הערכה תקופתית של הפה - מטופל מוכר	בדיקה רופא מומחה אחת לתקופת הביטוח.	150	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D8040000	יישור שיניים חלקי למשנן מבוגר או לחילופין	טיפול אחד בתקופת ביטוח לילד עד גיל 21 שנים.	3500 - חלקי	1800
D8090000	יישור שיניים מלא למשנן מבוגר		4800 - מלא	2950
D8680000	קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת מכשור אורתודונטי, בניה והכנסה של הקיבוע	בניה והכנסת קיבוע אורתודונטי לאחר הסרת המכשור האורתודונטי, אחד לתקופת הביטוח	500	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
D7280000	חשיפת שן כלואה מסיבות אורתודונטיות, כולל הדבקת סמכים	אחד לשן לתקופת ביטוח.	700	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.
	תיק צילומים אורתודונטיים	סט צילומים אורתודונטי, אחד בתקופת ביטוח	700	150
D0330000	צילום פנורמי		200	0
D0391000	פענוח של צילום צפלומטרי, לא קשור לביצועו	אנליזה ממוחשבת. אחד לתקופת הביטוח.	150	ישולם באופן פרטי ויוחזר תשלום כנקוב בעמודת הסכום המקסימלי שניתן לתבוע.

***מבטח הפונה לרופא שיניים אורתודונט מומחה שאינו בהסכם - החזר המבטח למבוטח יהיה בגובה 75% מהתשלום בפועל לפי חשבונית, אך לא יותר מסכום תקרת החזר שנקוב לעיל, הנמוך מבניהם.**

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