



تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد     | معاینه و تشخیص               | عمومی ۱۴۰۳ | منخص ۱۴۰۳ | منخص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط  | تعاریف   |
|------|--------|------------------------------|------------|-----------|------------------------|--|--|
| ۱    | ۰      | ویزیت و طرح درمان            | ۵۶۰,۰۰۰    | ۹۲۰,۰۰۰   |                        | در صورت انجام خدمات ، هزینه ویزیت غیر قابل پرداخت می باشد .  | شامل معاینه کامل دهان و دندانها ، تکمیل پرونده و ارائه و ثبت طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز دارو ، رادیوگرافی و آزمایش می باشد . |
| ۲    | ۷۰۰۰۶۵ | گرافی پری اپیکال و بایت وینگ | ۵۵۴,۷۵۰    | ۵۵۴,۷۵۰   |                        |  |  |
| ۳    | ۷۰۰۰۸۵ | گرافی پانورکس                | ۱,۳۹۱,۹۳۰  | ۱,۳۹۱,۹۳۰ |                        | درج مشخصات بیمار و تاریخ انجام آن در کلیه رادیوگرافی های ارائه شده مانند پانورکس و سفالومتری الزامی است. |  |
| ۴    | ۷۰۰۰۹۰ | گرافی لترال سفالومتری        | ۱,۳۹۱,۹۳۰  | ۱,۳۹۱,۹۳۰ |                        |  |  |

| ردیف | کد      | هزینه های جراحی                           | عمومی ۱۴۰۳ | منخص ۱۴۰۳  | منخص مشمول تعرفه تخصصی                      | ضوابط و مدارک لازم  | تعاریف  |
|------|---------|---|------------|------------|---|---|---|
| ۱    | D۷۱۴۰/۲ | کشیدن دندان قدامی (دائمی)                 | ۳,۳۱۰,۰۰۰  | ۳,۸۲۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت                             | ارسال گرافی OPG قبل از درمان جهت کشیدن بیش از ۴ دندان الزامی است .  |   |
| ۲    | D۷۱۴۰/۱ | کشیدن دندان خلفی (دائمی)                  | ۳,۷۳۰,۰۰۰  | ۴,۲۹۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت                             |   |   |
| ۳    | D۷۱۴۰   | کشیدن هر دندان عقل                        | ۴,۱۴۰,۰۰۰  | ۴,۷۷۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت                             |   |   |
| ۴    | D۷۲۲۰   | جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم      | ۹,۴۳۰,۰۰۰  | ۱۰,۸۸۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             | ارسال رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است .  | جراحی نسج نرم در برگیرنده قسمتی از تاج که با استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم موکوپریوستال و بخیه موضع دارد.                        |
| ۵    | D۷۲۳۰   | جراحی دندان یا ریشه نیمه نهفته در نسج سخت | ۱۱,۲۰۰,۰۰۰ | ۱۳,۰۹۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             |   | شامل دندانانی است که به طور کامل در استخوان نمی باشد ولی نیاز به برداشتن استخوان دارد .   |
| ۶    | D۷۲۴۰   | جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت      | ۱۲,۸۶۰,۰۰۰ | ۱۵,۱۲۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             |   |   |
| ۷    | D۷۳۲۱   | آلوئولوپلاستی نیم فک                      | ۱۱,۸۱۰,۰۰۰ | ۱۴,۲۳۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             | ۱- ارسال رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است .<br>۲- همراه با کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد و صرفا جهت اصلاح ریج در ناحیه بی دندان قبل از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت می باشد . | هزینه آلوئولوپلاستی در برگیرنده تمام یا بیشتر تاج بوده که توسط استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم ، برداشت استخوان و بخیه موضع دارد . |
| ۸    | D۷۳۴۰   | عمیق کردن وستیبول نیم فک                  | ۱,۴۹۰,۰۰۰  | ۱,۸۶۸۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             | صرفا پیش از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت می باشد .   |   |
| ۹    | D۷۹۶۰   | فرنکتومی                                  | ۱۱,۰۱۰,۰۰۰ | ۱۲,۹۰۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت - پریو                      | مشخص نمودن ناحیه مورد عمل ضروری است .   |   |
| ۱۰   | D۷۴۶۱   | کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی        | ۰          | ۱۷,۴۷۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             | ارسال گرافی قبل از درمان و گزارش پاتولوژی الزامی است  |   |
| ۱۱   | D۷۵۱۰   | بازکردن آبسه داخل دهان                    | ۵,۰۲۰,۰۰۰  | ۵,۸۷۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت                             | با سایر خدمات مانند پالپوتومی یا اندو روی دندان مربوطه قابل پرداخت نیست .   |   |
| ۱۲   | D۹۹۳۰   | درمان درای ساکت (هر جلسه)                 | ۵,۵۷۰,۰۰۰  | ۶,۱۱۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت - پریو                      | حداکثر ۳ جلسه قابل پرداخت می باشد .   |   |
| ۱۳   | D۷۹۱۰   | بخیه هر ناحیه                             | ۶,۶۸۰,۰۰۰  | ۸,۰۰۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت - پریو                      | ۱- بخیه صرفا بعنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحیهای دهان و دندان قابل پرداخت نمی باشد.<br>۲- هر کوادرنات فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می گردد.                   |   |
| ۱۴   | D۷۲۸۰   | اکسپوز کردن دندان                         | ۱۱,۰۵۰,۰۰۰ | ۱۲,۹۴۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             | ۱- جهت تسهیل در رویش دندان نهفته قابل پرداخت می باشد.<br>۲- رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است .  |   |
| ۱۵   | D۳۴۵۰   | قطع کامل ریشه-په-اژه هر ریشه (آمپوتاسیون) | ۱۰,۳۵۰,۰۰۰ | ۱۱,۹۲۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت - پریو                      | ۱- خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد.<br>۲- ارسال رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است.  |   |
| ۱۶   | D۷۲۸۶   | بیوپسی از بافت نرم                        | ۸,۱۵۰,۰۰۰  | ۹,۴۱۰,۰۰۰  | جراحی فک و صورت-بیماری های دهان و فک و صورت | ارسال گزارش پاتولوژی الزامی است .   |   |
| ۱۷   | D۷۲۸۵   | بیوپسی از بافت سخت                        | ۹,۶۳۰,۰۰۰  | ۱۱,۲۶۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             |   |   |
| ۱۸   | D۷۲۶۰   | بستن مجاری رابط حفره سینوسی و دهان        | ۰          | ۱۹,۲۹۰,۰۰۰ | جراحی فک و صورت                             | نیاز به OPG یا CBCT قبل از درمان دارد .   |   |



تعارف خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد    | ترمیم  | عمومی ۱۴۰۳ | متخصص ۱۴۰۳ | متخصص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم  | تعاریف |
|------|-------|--|------------|------------|-------------------------|---|--------|
| ۱    | D2140 | ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج                          | ۶,۲۶۰,۰۰۰  | ۶,۸۹۰,۰۰۰  | ترمیمی                  | ۱-در صورت انجام دو ترمیم بر روی یک دندان به ترمیم با سطوح بیشتر یک سطح اضافه می شود.  |        |
| ۲    | D2150 | ترمیم آمالگام دو سطحی                                      | ۷,۸۱۰,۰۰۰  | ۸,۵۰۰,۰۰۰  | ترمیمی                  |   |        |
| ۳    | D2160 | ترمیم آمالگام سه سطحی                                      | ۱۰,۲۹۰,۰۰۰ | ۱۱,۱۳۰,۰۰۰ | ترمیمی                  | ۲-گرافی تشخیصی قبل از درمان و در صورت لزوم ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از درمان .  |        |
| ۴    | D2391 | ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج                         | ۷,۶۶۰,۰۰۰  | ۸,۲۹۰,۰۰۰  | ترمیمی                  |   |        |
| ۵    | D2392 | ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه                          | ۱۰,۴۶۰,۰۰۰ | ۱۱,۷۲۰,۰۰۰ | ترمیمی                  | ۳-هزینه بیلدآپ شامل ترمیم دندان های اندو شده ، ترمیم دندانهای با بیش از دو کاسپ رینداکت شده و ترمیم دندان های قدامی اندو شده کلاس چهار می باشد شامل دندانهای شیری نمی گردد. |        |
| ۶    | D2393 | ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار                        | ۱۳,۰۲۰,۰۰۰ | ۱۴,۷۱۰,۰۰۰ | ترمیمی                  | نکته : انجام کلیه خدمات ترمیمی جهت ترمیم مجدد بر روی یک دندان تا یکسال در تعهد شرکت بیمه گر نمی باشد .  |        |
| ۷    | D2161 | ترمیم آمالگام چهار سطحی یا بیشتر(بیلدآپ) دندان های دائمی   | ۱۱,۸۴۰,۰۰۰ | ۱۲,۸۷۰,۰۰۰ | ترمیمی                  | برای هر دندان حداکثر ۲ عدد بین قابل پرداخت است .  |        |
| ۸    | D2394 | ترمیم کامپوزیت چهار سطحی یا بیشتر (بیلدآپ) دندان های دائمی | ۱۹,۲۹۰,۰۰۰ | ۲۱,۰۸۰,۰۰۰ | ترمیمی                  | ۱-صرفا جهت دندان های تروماتیزه و لق قابل پرداخت می باشد.  |        |
| ۹    | D2951 | پین داخل عاج یا داخل کانال                                 | ۳,۶۷۰,۰۰۰  | ۳,۹۹۰,۰۰۰  | ترمیمی-پروتز            | ۲-ارسال فتوگرافی یا رادیوگرافی و یا معاینه بیمار بعد از درمان الزامی است.   |        |
| ۱۰   | D4321 | اسیلنت کامپوزیتی دندانهای لق شده ( یک فک)                  | ۱۳,۸۹۰,۰۰۰ | ۱۵,۷۷۰,۰۰۰ | ترمیمی - اطفال - پروتو  |   |        |



تعارف خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد       | درمان ریشه  | عمومی ۱۴۰۳ | متخصص ۱۴۰۳ | متخصص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم  | تعاریف  |
|------|----------|---|------------|------------|-------------------------|---|---|
| ۱    | D۳۳۲۰/۱  | پالپوتومی اورژانس دندان دائمی   | ۹,۶۹۰,۰۰۰  | ۱۰,۶۳۰,۰۰۰ | اندو                    | انجام پالپوتومی و درمان ریشه یک دندان توسط یک دندانپزشک حتی در فواصل طولانی قابل پرداخت نمی باشد.   |   |
| ۲    | D۳۳۱۰    | درمان ریشه یک کاناله  | ۱۵,۲۹۰,۰۰۰ | ۱۸,۶۶۰,۰۰۰ | اندو                    | <p>۱- ارسال رادیوگرافی قبل و بعد از درمان الزامی است.</p> <p>۲- حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت درمان ریشه یک دندان قابل پرداخت می باشد.</p> |   |
| ۳    | D۳۳۱۰/۱  | درمان ریشه دو کاناله  | ۲۰,۷۶۰,۰۰۰ | ۲۵,۲۸۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۴    | D۳۳۱۰/۲  | درمان ریشه سه کاناله  | ۲۵,۱۳۰,۰۰۰ | ۳۰,۶۴۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۵    | D۳۳۱۰/۳  | به ازای هر کانال اضافه  | ۵,۹۱۰,۰۰۰  | ۷,۸۰۰,۰۰۰  | اندو                    |   |   |
| ۶    | D۳۳۱۰/۴  | درمان ریشه یک کاناله دندان ۷  | ۱۵,۷۳۰,۰۰۰ | ۱۹,۲۰۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۷    | D۳۳۱۰/۵  | درمان ریشه دو کاناله دندان ۷  | ۲۱,۵۹۰,۰۰۰ | ۲۶,۳۹۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۸    | D۳۳۱۰/۶  | درمان ریشه سه کاناله دندان ۷  | ۲۶,۱۴۰,۰۰۰ | ۳۱,۸۶۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۹    | D۳۳۱۰/۷  | به ازای هر کانال اضافه  | ۵,۹۱۰,۰۰۰  | ۷,۸۰۰,۰۰۰  | اندو                    |   |   |
| ۱۰   | D۳۳۱۰/۸  | درمان ریشه یک کاناله دندان ۸  | ۱۶,۰۲۰,۰۰۰ | ۱۹,۵۵۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۱   | D۳۳۱۰/۹  | درمان ریشه دو کاناله دندان ۸  | ۲۲,۴۲۰,۰۰۰ | ۲۷,۳۱۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۲   | D۳۳۲۰/۱۰ | درمان ریشه سه کاناله دندان ۸  | ۲۷,۱۴۰,۰۰۰ | ۳۳,۰۹۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۳   | D۳۳۲۰/۱۱ | به ازای هر کانال اضافه  | ۵,۹۱۰,۰۰۰  | ۷,۸۰۰,۰۰۰  | اندو                    |   |   |
| ۱۴   | D۳۳۴۶    | درمان مجدد یک کاناله  | ۱۷,۲۷۰,۰۰۰ | ۲۰,۹۰۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۵   | D۳۳۴۶/۱  | درمان مجدد دو کاناله  | ۲۴,۲۴۰,۰۰۰ | ۲۹,۵۰۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۶   | D۳۳۴۶/۲  | درمان مجدد سه کاناله  | ۲۹,۴۹۰,۰۰۰ | ۳۵,۹۷۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۷   | D۳۳۴۶/۳  | به ازای هر کانال اضافه  | ۷,۵۷۰,۰۰۰  | ۹,۴۵۰,۰۰۰  | اندو                    |   |   |
| ۱۸   | D۳۳۴۶/۴  | درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷   | ۱۷,۷۶۰,۰۰۰ | ۲۱,۵۰۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۱۹   | D۳۳۴۶/۵  | درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷   | ۲۵,۲۱۰,۰۰۰ | ۳۰,۶۸۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۲۰   | D۳۳۴۶/۶  | درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷   | ۳۰,۶۷۰,۰۰۰ | ۳۷,۴۱۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۲۱   | D۳۳۴۶/۷  | به ازای هر کانال اضافه  | ۷,۵۷۰,۰۰۰  | ۹,۴۵۰,۰۰۰  | اندو                    |   |   |
| ۲۲   | D۳۳۴۶/۸  | درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸   | ۱۸,۰۹۰,۰۰۰ | ۲۱,۸۹۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۲۳   | D۳۳۴۶/۹  | درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸   | ۲۶,۱۸۰,۰۰۰ | ۳۱,۱۸۶,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۲۴   | D۳۳۴۶/۱۰ | درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸   | ۳۱,۸۵۰,۰۰۰ | ۳۸,۸۵۰,۰۰۰ | اندو                    |   |   |
| ۲۵   | D۳۳۴۶/۱۱ | به ازای هر کانال اضافه  | ۷,۵۷۰,۰۰۰  | ۹,۴۵۰,۰۰۰  | اندو                    |   |   |
| ۲۶   | D۳۴۱۰    | قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۱ و ۲ و ۳)                                 | ۱۳,۳۳۰,۰۰۰ | ۱۶,۲۰۰,۰۰۰ | اندو - جراحی فک و صورت  |   |   |
| ۲۷   | D۳۴۲۱    | قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۴ و ۵) ریشه اول                            | ۱۴,۶۶۰,۰۰۰ | ۱۷,۹۶۰,۰۰۰ | اندو - جراحی فک و صورت  |   |   |
| ۲۸   | D۳۴۲۵    | قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۶ و ۷ و ۸) ریشه اول                        | ۱۵,۸۷۰,۰۰۰ | ۱۹,۵۵۰,۰۰۰ | اندو - جراحی فک و صورت  |   |   |
| ۲۹   | D۳۴۲۶    | قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی هر ریشه اضافی                                     | ۷,۴۹۰,۰۰۰  | ۹,۰۶۰,۰۰۰  | اندو - جراحی فک و صورت  |   |   |
| ۳۰   | D۳۴۳۰    | رتروگراد-به ازا هر ریشه   | ۸,۰۸۰,۰۰۰  | ۹,۰۲۰,۰۰۰  | اندو - جراحی فک و صورت  |   |   |
| ۳۱   | D۳۳۵۱    | اپکسیفیکاسیون - کل جلسات (دربرگیرنده عناوین خدمات کد D-۳۳۵۲ و D-۳۳۵۳ میباشد.) | .          | ۱۴,۸۸۰,۰۰۰ | اندو - اطفال            | ارائه رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است .  | شامل بازکردن دندان، آماده سازی فضای کانالها، جاگذاری دارو و همچنین درآوردن داروی داخل کانال ومراحل لازم برای قرار دادن ماده پرکردگی نهایی ریشه همراه با کلیه رادیوگرافی های مورد نیاز می باشد . |
| ۳۲   | D۳۳۲۲    | اپکسوزنزیس هر دندان   | ۱۰,۵۷۰,۰۰۰ | ۱۱,۵۸۰,۰۰۰ | اندو - اطفال            | ارائه رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است .  |   |
| ۳۳   | D۳۳۳۳    | درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement   | ۱۱,۵۷۰,۰۰۰ | ۱۲,۸۳۰,۰۰۰ | اندو                    | ارائه رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است .  |   |



تعرفه خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد      | پریو                         | عمومی ۱۴۰۳ | منخص ۱۴۰۳  | منخص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم   | تعاریف  |
|------|---------|------------------------------|------------|------------|------------------------|--|---|
| ۱    | D۴۳۴۶-۱ | جرم گیری یک فک               | ۵,۱۹۰,۰۰۰  | ۶,۳۹۰,۰۰۰  | پریو                   | این خدمت برای بیماران بالای ۱۰ سال و حداکثر یک بار در سال در   | این خدمت شامل حذف جرم های بالا و زیر لثه می باشد. |
| ۲    | D۴۳۴۶-۲ | بروساژ یک فک                 | ۱,۰۰۰,۰۰۰  | ۱,۲۱۰,۰۰۰  | پریو                   | تعهد می باشد. در صورت نیاز به جرمگیری بیش از یک بار در سال ، ارائه درخواست و تائید جداگانه ضروری می باشد . |   |
| ۳    | D۴۳۴۶   | جرم گیری و برساز دوفک        | ۱۲,۳۸۰,۰۰۰ | ۱۵,۲۰۰,۰۰۰ | پریو                   |  |   |
| ۴    | D۴۲۴۰   | فلپ ۱/۴ دهان                 | ۱۵,۵۰۰,۰۰۰ | ۱۸,۹۳۰,۰۰۰ | پریو                   | ۱- ارائه رادیوگرافی پانورکس قبل از درمان الزامی است.   |   |
| ۵    | D۴۲۴۱   | فلپ ۱/۶ دهان                 | ۱۲,۹۸۰,۰۰۰ | ۱۵,۷۵۰,۰۰۰ | پریو                   | ۲- افزایش طول تاج و دیستال وچ همراه با انجام فلپ ،   |   |
| ۶    | D۴۲۷۷   | پیوند آزاد لثه (دندان اول)   | ۲۶,۹۰۰,۰۰۰ | ۳۶,۳۳۰,۰۰۰ | پریو                   | ارائه فتوگرافی از دندان مورد نظر و ناحیه کام الزامی است .  |   |
| ۷    | D۴۲۷۸   | پیوند آزاد لثه (دندان مجاور) | ۱۱,۸۹۰,۰۰۰ | ۱۵,۰۳۰,۰۰۰ | پریو                   |  |   |
| ۸    | D۴۲۴۹   | افزایش طول تاج crown Length  | ۱۳,۸۸۰,۰۰۰ | ۱۷,۰۹۰,۰۰۰ | پریو                   | صرفا در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.                     |   |
| ۹    | D۴۲۷۴   | دیستال وچ                    | ۱۳,۱۳۰,۰۰۰ | ۱۶,۳۳۰,۰۰۰ | پریو                   | صرفا در مورد آخرین دندان هرنیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد .                            |   |
| ۱۰   | D۳۹۲۰   | همی سکتشن و قطع ریشه         | ۱۰,۵۰۰,۰۰۰ | ۱۲,۴۸۰,۰۰۰ | پریو -جراحی فک و صورت  | ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از درمان الزامی است .   |   |



تعرفه خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد      | پروتز   | عمومی ۱۴۰۳ | منخص ۱۴۰۳  | منخص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم  | تعاریف   |
|------|---------|---|------------|------------|------------------------|---|--|
| ۱    | D۵۱۱۰   | پروتز کامل فک بالا  | ۶۴,۳۱۰,۰۰۰ | ۷۲,۱۷۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۱- ارائه OPG ، فتوگرافی از پروتز ( داخل و خارج از دهان) ،<br>و در صورت نیاز معاینه بیمار الزامی است.  |  |
| ۲    | D۵۱۲۰   | پروتز کامل فک پایین   | ۶۴,۳۱۰,۰۰۰ | ۷۲,۱۷۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۲-انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.   |  |
| ۳    | D۵۲۱۱   | پارسیل آکریلی فک بالا بیش از ۳ دندان                                | ۴۶,۶۶۰,۰۰۰ | ۵۲,۰۰۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۳-در صورت استفاده از پروتز کامل یک فک هزینه پروتز کامل<br>دو فک تا ۳ سال قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً هزینه پروتز کامل فک<br>مقابل قابل پرداخت می باشد.                       |  |
| ۴    | D۵۲۱۱/۱ | فلپیر تا ۳ دندان فک بالا  | ۲۸,۰۹۰,۰۰۰ | ۳۱,۴۶۰,۰۰۰ | پروتز                  |   |  |
| ۵    | D۵۲۱۲   | پارسیل آکریلی فک پایین بیش از ۳ دندان                               | ۴۵,۸۳۰,۰۰۰ | ۵۱,۱۸۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۴- بعد از درمان پارسیل آکریلی ، هزینه پارسیل کروم کبالت و پروتز<br>کامل تا سه سال غیر قابل پرداخت می باشد .   |  |
| ۶    | D۵۲۱۲/۱ | فلپیر تا ۳ دندان فک پایین   | ۲۸,۰۹۰,۰۰۰ | ۳۱,۴۶۰,۰۰۰ | پروتز                  |   |  |
| ۷    | D۵۲۱۳   | پروتز پارسیل کروم کبالت فک بالا                                     | ۹۰,۴۲۰,۰۰۰ | ۹۹,۸۵۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۵-بعد از درمان پارسیل کروم کبالت ، هزینه پارسیل آکریلی و پروتز کامل<br>تا سه سال غیر قابل پرداخت می باشد .  |  |
| ۸    | D۵۲۱۴   | پروتز پارسیل کروم کبالت فک پایین                                    | ۹۰,۴۲۰,۰۰۰ | ۹۹,۸۵۰,۰۰۰ | پروتز                  |   |  |
| ۹    | D۵۵۱۱   | تعمیر پروتز کامل شکسته فک پایین                                     | ۲۰,۷۳۰,۰۰۰ | ۲۱,۶۸۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۱- هر دو سال یکبار قابل پرداخت می باشد .  |  |
| ۱۰   | D۵۵۱۲   | تعمیر پروتز کامل شکسته فک بالا                                      | ۲۰,۷۳۰,۰۰۰ | ۲۱,۶۸۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۲- ارائه فتوگرافی از پروتز تعمیر شده (داخل و خارج از دهان ) که صورت<br>کامل بیمار قابل رویت باشد ؛ پس از درمان الزامی است .   |  |
| ۱۱   | D۵۶۱۱   | تعمیر پروتز پارسیل شکسته فک پایین                                   | ۱۶,۷۹۰,۰۰۰ | ۱۶,۷۹۰,۰۰۰ | پروتز                  |   |  |
| ۱۲   | D۵۶۱۲   | تعمیر پروتز پارسیل شکسته فک بالا                                    | ۱۶,۷۹۰,۰۰۰ | ۱۶,۷۹۰,۰۰۰ | پروتز                  |   |  |
| ۱۳   | D۵۷۳۰   | ریلین پروتز فک بالا   | ۲۲,۱۰۰,۰۰۰ | ۲۳,۹۸۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۱در صورتیکه پروتز کامل دو فک قبل از یکسال نیاز به ریلین داشته باشد<br>هزینه بر عهده دندانپزشک معالج می باشد.  |  |
| ۱۴   | D۵۷۳۱   | ریلین پروتز فک پایین  | ۲۲,۱۰۰,۰۰۰ | ۲۳,۹۸۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۲-انجام خدمات مذکور هر دو سال یکبار در تعهد می باشد.  |  |
| ۱۵   | D۲۷۵۱   | روکش PFM  | ۳۳,۴۰۰,۰۰۰ | ۳۸,۴۴۰,۰۰۰ | پروتز - ترمیمی         | ۱- برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس تشخیصی قبل و گرافی بعد از<br>درمان الزامی است  |  |
| ۱۶   | D۶۲۴۱   | پروتز ثابت (پونتیک) PFM   | ۳۰,۹۲۰,۰۰۰ | ۳۶,۵۹۰,۰۰۰ | پروتز - ترمیمی         | ۲- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.  | شامل تمام جلسات (تراش و قالبگیری و ساخت تمپ، امتحان فریم ،<br>امتحان پرسنل، تحویل موقت یا سمان دائم می باشد. |
| ۱۷   | D۲۷۴۰   | روکش ( پرسنل یا زیرکونیوم ) صرفاً دندان های قدامی                   | ۳۹,۴۱۰,۰۰۰ | ۴۵,۷۰۰,۰۰۰ | پروتز - ترمیمی         | ۱-صرفاً در دندان های قدامی با ذکر علت انتخاب درمان.<br>۲- برای دو واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان<br>الزامی است.                                      |  |
| ۱۸   | D۶۲۴۵   | پروتز ثابت (پونتیک) تمام پرسنل یا زیرکونیوم صرفاً<br>دندانهای قدامی | ۳۱,۹۰۰,۰۰۰ | ۳۶,۶۵۰,۰۰۰ | پروتز - ترمیمی         | ۳-انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد .  |  |
| ۱۹   | D۲۹۵۲   | پست ریختگی  | ۱۸,۰۰۰,۰۰۰ | ۲۰,۵۲۰,۰۰۰ | پروتز - ترمیمی         | ۱- ارائه رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است.<br>۲-انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد .  |  |
| ۲۰   | D۲۹۵۰   | فایبر پست+ترمیم کامپوزیت  | ۱۰,۷۱۰,۰۰۰ | ۱۱,۹۷۰,۰۰۰ | پروتز - ترمیمی         | هزینه ترمیم جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.   |  |
| ۲۱   | D۲۹۵۵/۱ | دراوردن روکش قدیمی  | ۲,۳۰۰,۰۰۰  | ۲,۳۰۰,۰۰۰  | پروتز - ترمیمی         |   |  |
| ۲۲   | D۲۹۲۰   | چسباندن روکش قدیمی  | ۴,۶۴۰,۰۰۰  | ۵,۱۲۰,۰۰۰  | پروتز - ترمیمی         |   |  |
| ۲۳   | D۲۹۵۵/۲ | خارج کردن بریج قدیمی  | ۳,۱۲۰,۰۰۰  | ۳,۱۲۰,۰۰۰  | پروتز - ترمیمی         |   |  |
| ۲۴   | D۶۹۳۰   | چسباندن بریج قدیمی  | ۶,۷۰۰,۰۰۰  | ۷,۳۲۰,۰۰۰  | پروتز - ترمیمی         |   |  |
| ۲۵   | D۲۹۵۵   | دراوردن پست یا پین قدیمی  | ۶,۷۹۰,۰۰۰  | ۸,۰۵۰,۰۰۰  | پروتز - ترمیمی         |   |  |
| ۲۶   | D۹۹۴۴   | نایت گارد   | ۲۱,۷۵۰,۰۰۰ | ۲۴,۴۵۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۱- ارائه فتوگرافی از نایت گارد (داخل و خارج از دهان ) که صورت کامل<br>بیمار قابل رویت باشد ؛ پس از درمان الزامی است .<br>۲-انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد . |  |



تعرفه خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد      | اطفال                                     | عمومی ۱۴۰۳ | متخصص ۱۴۰۳ | متخصص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم  | تعاریف   |
|------|---------|---|------------|------------|-------------------------|---|--|
| ۱    | D۷۱۱۱/۱ | کشیدن دندان قدامی (شیری)                  | ۳,۷۲۰,۰۰۰  | ۴,۲۹۰,۰۰۰  | اطفال                   |   |  |
| ۲    | D۷۱۱۱   | کشیدن دندان خلفی (شیری)                   | ۴,۱۴۰,۰۰۰  | ۴,۷۷۰,۰۰۰  | اطفال                   |   |  |
| ۳    | D۳۲۲۰   | پالپوتومی دندان شیری                      | ۹,۶۹۰,۰۰۰  | ۱۰,۶۳۰,۰۰۰ | اطفال - اندو            |   |  |
| ۴    | D۱۲۰۸   | پروساز و فلوراید تراپی هر فک              | ۳,۹۱۰,۰۰۰  | ۴,۰۷۰,۰۰۰  | اطفال                   | هر ۶ ماه یکبار و تا سن ۱۰ سال تمام قابل پرداخت می باشد .  |  |
| ۵    | D۱۳۵۱   | فیشر سیلنت هر دندان                       | ۵,۵۳۰,۰۰۰  | ۵,۷۸۰,۰۰۰  | اطفال                   | تا سه سال پس از رویش دندان قابل پرداخت است.   |  |
| ۶    | D۱۳۵۲   | ترمیم PRR (دندان دائمی)                   | ۷,۱۷۰,۰۰۰  | ۷,۴۵۰,۰۰۰  | اطفال-ترمیمی            |   |  |
| ۷    | D۲۹۳۰   | روکش استینلس استیل S.S crown پیش ساخته    | ۱۰,۱۰۰,۰۰۰ | ۱۱,۳۶۰,۰۰۰ | اطفال                   | معاینه بیمار یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان الزامی است . تعرفه مذکور شامل ترمیم زیر S.S.C بوده و ترمیم جداگانه قابل پرداخت نمی باشد . |  |
| ۸    | D۲۱۴۰/۱ | ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج اطفال   | ۶,۸۹۰,۰۰۰  | ۶,۸۹۰,۰۰۰  | اطفال                   |   |  |
| ۹    | D۲۱۵۰/۱ | ترمیم آمالگام دو سطحی اطفال               | ۸,۵۰۰,۰۰۰  | ۸,۵۰۰,۰۰۰  | اطفال                   |   |  |
| ۱۰   | D۲۱۶۰/۱ | ترمیم آمالگام-سه سطحی اطفال               | ۱۱,۱۳۰,۰۰۰ | ۱۱,۱۳۰,۰۰۰ | اطفال                   |   | برای دندان شیری و دندان دائمی اطفال زیر ۱۰ سال |
| ۱۱   | D۲۳۹۱/۱ | ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج اطفال  | ۸,۲۹۰,۰۰۰  | ۸,۲۹۰,۰۰۰  | اطفال                   |   |  |
| ۱۲   | D۲۳۹۲/۱ | ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه اطفال   | ۱۱,۷۲۰,۰۰۰ | ۱۱,۷۲۰,۰۰۰ | اطفال                   |   |  |
| ۱۳   | D۲۳۹۳/۱ | ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار اطفال | ۱۴,۷۱۰,۰۰۰ | ۱۴,۷۱۰,۰۰۰ | اطفال                   |   |  |
| ۱۴   | D۱۵۱۰   | فضا نگهدار ثابت یک طرفه (SM)              | ۱۵,۷۰۰,۰۰۰ | ۱۶,۹۶۰,۰۰۰ | اطفال- ارتو             |   |  |
| ۱۵   | D۱۵۱۶   | فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک بالا (SM)      | ۲۰,۱۶۰,۰۰۰ | ۲۲,۰۴۰,۰۰۰ | اطفال- ارتو             |   |  |
| ۱۶   | D۱۵۱۷   | فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک پایین (SM)     | ۲۰,۱۶۰,۰۰۰ | ۲۲,۰۴۰,۰۰۰ | اطفال- ارتو             |   |  |
| ۱۷   | D۱۵۲۰   | فضا نگهدار متحرک-یک طرفه                  | ۱۳,۷۹۰,۰۰۰ | ۱۵,۳۶۰,۰۰۰ | اطفال- ارتو             |   |  |
| ۱۸   | D۱۵۲۶   | فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک بالا          | ۱۵,۲۵۰,۰۰۰ | ۱۷,۴۵۰,۰۰۰ | اطفال- ارتو             |   |  |
| ۱۹   | D۱۵۲۷   | فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک پایین         | ۱۵,۲۵۰,۰۰۰ | ۱۷,۴۵۰,۰۰۰ | اطفال- ارتو             |   |  |
| ۲۰   | D۳۲۳۰   | پالپکتومی دندان شیری قدامی                | ۱۰,۴۷۰,۰۰۰ | ۱۱,۵۰۰,۰۰۰ | اطفال-اندو              |   |  |
| ۲۱   | D۳۲۴۰   | پالپکتومی دندان شیری خلفی                 | ۱۲,۳۳۰,۰۰۰ | ۱۳,۴۹۰,۰۰۰ | اطفال- اندو             |   |  |



| ردیف | کد      | ارتودنسی   | عمومی ۱۴۰۳  | منخص ۱۴۰۳   | منخص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم  | تعاریف  |  |   |
|------|---------|--|-------------|-------------|------------------------|---|---|--|---|
| ۱    | D۸۰۸۰   | ارتودنسی ثابت یک فک<br>(گروه سنی بالاتر از ۱۲ سال) | ۱۰۷,۰۰۰,۰۰۰ | ۱۳۵,۶۰۰,۰۰۰ | ارتودنسی               | ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت و ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک الزامی است. |   |  |   |
| ۲    | D۸۰۹۰   | ارتودنسی ثابت پیچیده یک فک                         | ۱۱۹,۵۴۰,۰۰۰ | ۱۴۹,۴۰۰,۰۰۰ | ارتودنسی               |   | شامل موارد ارتوسرجری ، شکاف کام و لب، کائین های نهفته و ... |  |   |
| ۳    | D۸۰۸۰/۱ |  |             |             |                        |   |   |  |   |
| ۴    | D۸۰۹۰/۱ |  |             |             |                        |   |   |  |   |
| ۵    | D۸۰۲۰   | ارتودنسی ثابت سکشنال یک فک (محدود)                 | ۸۴,۰۶۰,۰۰۰  | ۱۰۶,۶۶۰,۰۰۰ | ارتودنسی               |   |   | شامل درمان ارتودنسی ثابت قسمتی از قوس فک |   |
| ۶    | D۸۰۳۰   |  |             |             |                        |   |   |  |   |
| ۷    | D۸۰۴۰   |  |             |             |                        |   |   |  |   |
| ۸    | D۸۰۷۰   | پلاک متحرک ارتودنسی یک فک                          | ۵۲,۲۰۰,۰۰۰  | ۶۴,۱۱۰,۰۰۰  | ارتودنسی - اطفال       |   |   |  | شامل هرگونه دستگاه متحرک، RPE متحرک، عادت شکن ها، Face Mask، چین کپ، face bow و ... |
| ۹    | D۸۰۷۰/۱ | پلاک فانکشنال                                      | ۶۴,۸۹۰,۰۰۰  | ۸۲,۱۰۰,۰۰۰  | ارتودنسی - اطفال       |   |   |  | شامل کلیه پلاک های متحرک فانکشنال د رحین دوره درمان می باشد.                        |
| ۱۰   | D۸۰۷۰/۲ | توسعه عرضی فک بالا(ثابت) RPE                       | ۷۳,۴۱۰,۰۰۰  | ۹۲,۵۸۰,۰۰۰  | ارتودنسی - اطفال       |   |   |  | به روش ثابت   |
| ۱۱   | D۸۶۸۰   | ریتینر ثابت یا متحرک (هرفک)                        | ۱۶,۲۶۰,۰۰۰  | ۱۸,۸۰۰,۰۰۰  | ارتودنسی - ترمیم       |   |   |  | صرفا یکبار قابل بررسی و پرداخت می باشد.   |

**تبره:** با توجه به طولانی بودن پروسه درمان ارتودنسی، بررسی و پرداخت هزینه انواع خدمات ارتودنسی ثابت در صورت درمانی بودن آن حداکثر در طی دو دوره قرارداد متوالی (حداکثر ۵۰ درصد تعرفه در دوره اول قرارداد و ۵۰ درصد باقیمانده در دوره دوم قرارداد) در صورت داشتن پوشش بیمه ای در تاریخ شروع درمان با رعایت تعرفه سال شروع درمان و سایر مفاد قرارداد تا سقف تعهد بیمه شده بلامانع می باشد. و در مورد ارتودنسی های غیر ثابت کل خسارت صرفا در یک قرارداد (در تاریخ شروع درمان) قابل پرداخت می باشد.



بیمه ایران

تعارف خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ردیف | کد      | ایمپلنت  | عمومی ۱۴۰۳  | منخص ۱۴۰۳   | منخص مشمول تعرفه تخصصی | ضوابط و مدارک لازم   | تعاریف   |
|------|---------|--|-------------|-------------|------------------------|--|--|
| ۱    | D۶۰۱۰   | جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)   | ۲۷,۹۶۰,۰۰۰  | ۳۸,۳۴۰,۰۰۰  | پریو- فک و صورت        | ۱- ارائه رادیوگرافی پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است.<br>۲- شامل جراحی مرحله اول و دوم می باشد.<br>تبصره: تاریخ انجام گرافی پانورکس قبل از جراحی و CBCT می بایست در دوره قرارداد صورت پذیرد.                                   | انجام خدمات هر ۵ سال یک بار در تعهد شرکت بیمه می باشد  |
| ۲    | D۶۰۱۰/۱ | هزینه خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ تا سقف  | ۳۰,۶۰۰,۰۰۰  | ۳۰,۶۰۰,۰۰۰  | پریو- فک و صورت        |  |  |
| ۳    | D۶۱۰۴/۱ | پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری بدون ممبران (یک دندان)                             | ۱۸,۶۲۰,۰۰۰  | ۲۲,۹۰۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۴    | D۶۱۰۴/۲ | پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری بدون ممبران تا سه دندان مجاور                      | ۲۱,۶۶۰,۰۰۰  | ۲۸,۶۲۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۵    | D۶۱۰۴/۳ | پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری با ممبران (یک دندان)                               | ۲۶,۳۹۰,۰۰۰  | ۳۴,۳۵۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۶    | D۶۱۰۴/۴ | پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری با ممبران تا سه دندان مجاور                        | ۳۲,۷۷۰,۰۰۰  | ۴۳,۵۰۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۷    | D۶۱۰۴/۵ | پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (یک دندان)        | ۱۳,۷۵۰,۰۰۰  | ۱۷,۹۴۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۸    | D۶۱۰۴/۶ | پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران تا سه دندان مجاور | ۱۸,۸۹۰,۰۰۰  | ۲۵,۵۶۳,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۹    | D۶۱۰۴/۷ | پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران (یک دندان)          | ۲۳,۶۲۰,۰۰۰  | ۳۰,۹۱۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۱۰   | D۶۱۰۴/۸ | پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران تا سه دندان مجاور   | ۲۶,۹۴۰,۰۰۰  | ۳۴,۳۵۰,۰۰۰  | پریو- جراح فک و صورت   |  |  |
| ۱۱   | D۷۹۵۱   | سینوس لیفت OPEN  |             | ۹۱,۰۰۰,۰۰۰  | پریو- فک و صورت        | جهت دندان های مجاور در یک کوادرانت در هر نوبت جراحی (همزمان) صرفا با تخصیص یکبار تعرفه قابل بررسی است.   |  |
| ۱۲   | D۷۹۵۲   | سینوس لیفت CLOSE   | ۵۵,۴۰۰,۰۰۰  | ۶۵,۴۷۰,۰۰۰  | پریو- فک و صورت        |  |  |
| ۱۳   | D۶۰۶۰   | روکش متکی بر ایمپلنت (باتمنت)  | ۴۰,۴۷۰,۰۰۰  | ۴۶,۱۶۰,۰۰۰  | پروتز                  | ارائه پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد از درمان الزامی است.  | انجام خدمات هر ۵ سال یک بار در تعهد شرکت بیمه می باشد. |
| ۱۴   | D۶۲۴۱   | پروتز جایگزین شونده (پونیک) جهت ایمپلنت  | ۳۵,۱۲۰,۰۰۰  | ۴۰,۷۹۰,۰۰۰  | پروتز                  | تبصره: تاریخ انجام گرافی پانورکس و CBCT می بایست در دوره قرارداد صورت پذیرد.   |  |
| ۱۵   | D۶۰۶۰/۱ | هزینه یک واحد آنالوگ، اباتمنت، ایمپلنت کوپینگ و غیره تا سقف                          | ۱۹,۸۰۰,۰۰۰  | ۱۹,۸۰۰,۰۰۰  | پروتز                  |  |  |
| ۱۶   | D۶۱۱۰   | اوردنچر متکی بر ایمپلنت فک بالا  | ۲۱۰,۵۵۰,۰۰۰ | ۲۲۲,۴۰۰,۰۰۰ | پروتز                  | ۱- کلیه هزینه ها مانند دستمزد، لابراتوار، بار، بال در تعرفه های مذکور قید گردیده و جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.<br>۲- ارائه پانورکس انجام شده بعد از جراحی کاشت ایمپلنت (حسب تشخیص و دستور دندانپزشک معالج) و نیز ارائه فتوگرافی بعد از درمان |  |
| ۱۷   | D۶۱۱۱   | اوردنچر متکی بر ایمپلنت فک پایین   | ۲۱۰,۵۵۰,۰۰۰ | ۲۲۲,۴۰۰,۰۰۰ | پروتز                  |  |  |





بیمه ایران

### تعرفه خدمات دندانپزشکی هزینه های مستقیم در بخش عمومی غیر دولتی سال ۱۴۰۳

| ضوابط کلی پرداخت هزینه ها  |
|--|
| ۱- تعرفه های تخصصی صرفاً "به دندانپزشکان با تخصص مندرج در ستون "متخصص مشمول حق تخصص" پرداخت می گردد. به عنوان مثال: در صورت کشیدن دندان توسط "جراح فک و صورت"، تعرفه تخصصی لحاظ خواهد شد و چنانچه کشیدن دندان توسط "متخصص پروتز" انجام شود، تعرفه معادل عمومی محاسبه خواهد شد.   |
| ۲- در کلیه جراحی ها هزینه برش بافت (فلپ) و بخیه لحاظ گردیده است و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.  |
| ۳- منظور از اطفال، افراد زیر ۱۰ سال تمام می باشد.  |
| ۴- منظور از فتوگرافی، رویت تصویر کامل صورت بیمار به همراه تصویری واضح از خدمت یا خدمات انجام شده می باشد.  |
| ۵- با توجه به انتقال بیمه شدگان در شرکت های بیمه، جهت کنترل هزینه های ارتودنسی و ایمپلنت شرکت های بیمه گر ملزم به پاسخ استعلام انجام خدمات مذکور به سایر شرکت های بیمه گر درخواست کننده می باشند.  |
| ۶- تاریخ انجام گرافی پانورکس و CBCT می بایست در دوره قرارداد باشد.   |
| ۷- در بیماران باردار ارائه سونوگرافی الزامی می باشد.   |
| ۸- منظور از خدمات بیهوشی در حین دندانپزشکی صرفاً "آن دسته از خدمات است که شرایط استاندارد اتاق عمل مجهز به تجهیزات بیهوشی و حضور متخصص بیهوشی و ارائه برگه القاء استاندارد بیهوشی باشد.  |
| ۹- حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت درمان ریشه یک دندان پرداخت خواهد شد.   |
| ۱۰- ویزیت منجر به انجام خدمت دندانپزشک قابل پرداخت نمی باشد.   |
| ۱۱- هزینه لابراتوار در کلیه خدمات دارای هزینه لابراتوار محاسبه گردیده است و جداگانه قابل بررسی و پرداخت نمی باشد.  |
| ۱۲- اخذ هرگونه وجه اضافه تحت عناوین مختلف از جمله تفاوت کیفیت در مواد، لابراتوار و ... ممنوع بوده و دندانپزشک یا مرکز درمانی فقط ملزم به دریافت فرانشیز (سهام بیمار) براساس تعرفه های اعلام شده بوده و پس از اتمام سقف اعلامی برای هر بیمه شده، مرکز می بایست مازاد هزینه را بر اساس تعرفه های اعلامی شرکت بیمه از بیمار دریافت نماید. |

| موارد مرتبط دندانپزشکی توام با بیهوشی   |
|---|
| <b>تبصره ۱-</b> در صورت نیاز بیمار به بیهوشی، تعرفه بیهوشی خدمات دندانپزشکی به صورت گلوبال (شامل حق الزحمه پزشک بیهوشی، اتاق عمل، دارو و وسایل مصرفی، پرستار و ...) حداکثر معادل ۴۲.۰۰۰.۰۰۰ ریال تعیین می گردد. |
| <b>تبصره ۲-</b> هزینه بیهوشی حین خدمات دندانپزشکی در سقف تعهد دندانپزشکی قابل بررسی و پرداخت می باشد.   |
| <b>تبصره ۳-</b> خدمات بیهوشی برای گروههای ذیل قابل بررسی و پرداخت می باشد.<br>* کلیه معلولین ذهنی و جسمی<br>* موارد فوبیا (phobia، ترس ذهنی) و بیماران غیر همکار صرفاً برای سنین کمتر از ۷ سال.                 |