



سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح

معاونت درمان

تعرفه و ضوابط خدمات دندانپزشکی ۱۳۹۹

ویژه مراکز دندانپزشکی دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح

تذکرات:

- ۱- تعهدات و ضوابط خدمات دندانپزشکی براساس بسته ارزش نسبی این خدمات مصوب ستاد کل نیروهای مسلح تعیین گردیده است و ملاک عمل سازمان خواهد بود.
- ۲- تعرفه عمومی و تخصصی دندانپزشکی سازمان در سال ۹۹ براساس تعرفه ریالی می باشد و ضریب ارزشیابی مرکز در آنان ضرب می گردد و تعرفه خدمت و مواد مصرفی و لابراتوار به صورت تجمیع دیده شده است و ستون مستقل ندارد.
- ۳- فرانشیز بیماران در مناطق برخوردار و کم برخوردار ۳۰٪ تعرفه با اعمال ضریب ارزشیابی بوده و مرکز مجاز به دریافت مابه التفاوت، لابراتوار و مواد مصرفی از بیمه شدگان نمی باشد.
استثناء: صرفاً فرانشیز خدمات پیشگیری "فلوراید تراپی و فیشور سیلنت" ۱۰٪ تعرفه می باشد.
- ۴- فرانشیز جانبازان و عائله تحت تکفل در کلیه مراکز طرف قرارداد صفر می باشد.
- ۵- سهم سازمان برای کارکنان وظیفه و عائله تحت تکفل در مراکز وابسته به ن.م ۷۰٪ تعرفه ابلاغی ریالی بدون احتساب ضریب ارزشیابی مرکز می باشد و سهم بیمار ۳۰٪ تعرفه ابلاغی بدون احتساب ضریب ارزشیابی مرکز می باشد.
- تبصره: فرانشیز ویزیت و رادیوگرافیهای دندانپزشکی در مراکز غیر دولتی، نظامی مناطق برخوردار و کم برخوردار ۱۰٪ تعرفه دولتی می باشد.
- ۶- تاریخ اجراء کلیه مراکز دولتی، غیردولتی، خیریه و وابسته به ن.م مناطق برخوردار و کم برخوردار از ۹۹/۱/۱ می باشد.
- ۷- تعداد اقلام خدمات دندانپزشکی مجاز در یک نسخه ۷ عدد می باشد لذا خدمات بیشتر مشمول کسورات می گردد
تبصره: رادیوگرافیهای پری اپیکال و یا بایت وینک در تعداد مجاز خدمات محاسبه نمی گردد.
- ۸- تاکید می گردد هر دندانپزشک در یک روز مجاز به جدا کردن یک برگه از دفترچه بیمه شده می باشد.
- ۹- با توجه به مصوبات هیئت مدیره محترم سازمان، از تاریخ ۹۹/۴/۱ تعرفه و ضوابط دندانپزشکی دچار تغییرات اساسی می گردد که از تاریخ مذکور ملاک عمل می باشد و بخشنامه آن متعاقباً اعلام خواهد گردید.

تعارف دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	ترمیمی	جمع کل	جمع کل	متخصصی مشمول	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	ضوابط
		تعارف عمومی	تعارف تخصصی				
۱	ترمیم آمالگام یک سطحی (بزرگسال)	۵۶۱،۶۰۰	۷۵۰،۶۰۰	ترمیمی			
۲	ترمیم آمالگام دو سطحی (بزرگسال)	۷۶۶،۸۰۰	۱،۰۴۲،۲۰۰	ترمیمی			۱- منظور از بزرگسال، افراد بالای ۱۲ سال و منظور از اطفال افراد زیر ۱۲ سال می باشد. ۲- ترمیم کلاس ۵ و ۴،۳ به ترتیب معادل دوسطحی، سه سطحی و یک سطحی قابل پرداخت می باشد. ۳- ترمیم چهارسطحی: ترمیمی است که روی چهار و یا تعداد بیشتری از سطوح پنجگانه دندان قرار می گیرد. ۴- خدمت بستن دیاستم در تعهد سازمان نمی باشد و معادل سازی آن تخلف محسوب می گردد. ۵- برای یک دندان صرفاً هزینه یک ترمیم قابل پرداخت می باشد. ۶- در یک نسخه صرفاً تا سه عدد خدمت ترمیم دندان قابل پرداخت می باشد و مازاد مشمول کسورات می گردد. ۷- مرکز ویا دندانپزشک بعد از ارائه خدمت ترمیم یک دندان برای بیمه شده مجاز به ارسال نسخه هرنوع ترمیم همان دندان تا یکسال بعد نمی باشد، نسخه ارسالی در این خصوص مشمول کسورات می گردد. ۸- ترمیم ۴ سطحی دندان در زیر روکش در تعهد سازمان می باشد. ۹- تعارفه کف بندی دندانها با هر نوع ماده ای در تعارفه ترمیم لحاظ گردیده است لذا مرکز مجاز به دریافت هزینه اضافه از سازمان و بیمه شدگان نمی باشد. ۱۰- تعهد سازمان در ترمیم دندانها متناسب با سن رویش آنان می باشد به طور مثال ترمیم دندانهای دائمی زیر ۶ سال در تعهد نمی باشد
۳	ترمیم آمالگام سه سطحی (بزرگسال)	۸۵۳،۲۰۰	۱،۱۶۶،۴۰۰	ترمیمی			
۴	ترمیم آمالگام چهار سطحی (بزرگسال)	۹۶۶،۶۰۰	۱،۳۰۱،۴۰۰	ترمیمی			
۵	ترمیم اچ نوری یک سطحی (بزرگسال)	۶۲۱،۰۰۰	۸۳۱،۶۰۰	ترمیمی			
۶	ترمیم اچ نوری دو سطحی (بزرگسال)	۸۲۶،۲۰۰	۱،۱۱۷،۸۰۰	ترمیمی			
۷	ترمیم اچ نوری سه سطحی (بزرگسال)	۱،۰۰۴،۴۰۰	۱،۳۳۳،۸۰۰	ترمیمی			
۸	ترمیم اچ نوری چهار سطحی (بزرگسال)	۱،۱۵۰،۲۰۰	۱،۵۲۲،۸۰۰	ترمیمی			
۹	پین داخل عاج هر عدد	۹۷،۲۰۰	۹۷،۲۰۰	---			حداکثر برای هر دندان ۳ عدد می باشد.
۱۰	پین داخل کانال هر عدد	۲۰۵،۲۰۰	۲۰۵،۲۰۰	---			متناسب با تعداد کانالهای هر دندان و حداکثر برای هر دندان ۲ عدد می باشد.
۱۱	پانسمان	۲۳۲،۲۰۰	۲۳۲،۲۰۰	---			هزینه پانسمان دنداننی که سایر خدمات (پالپوتومی، اندو، ترمیم و...) طی مراحل درمان برای آن توسط همان دندانپزشک صورت می گیرد قابل پرداخت نیست.
۱۲	اسپیلینت دندانهای لق شده (هر فک)	۱،۲۶۹،۰۰۰	۱،۲۶۹،۰۰۰	---		گرافی بعد از عمل	در مورد دندانهای لق شده به علت بیماریهای پریو و دندانهای دچار تروما در تعهد سازمان می باشد. اسپیلینت دندانها متعاقب درمان ارتودنسی در تعهد سازمان نمی باشد.

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	معالجه ریشه دندان	جمع کل	متخصص مشمول	لزوم تایید قبل از عمل	مدارک پرداخت هزینه	توضیحات
		تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	(مدارک مورد نیاز)	(علاوه بر نسخه)	
۱	پالپوتومی اوژانس دندان دائمی	۵۰۷,۶۰۰				در صورت ارسال پالپوتومی هزینه معالجه ریشه دندان توسط همان دندانپزشک پرداخت نمی گردد.
۲	درمان ریشه یک کانال	۱,۰۰۴,۴۰۰	۱,۳۶۰,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۳	درمان ریشه دوکانال	۱,۶۴۷,۰۰۰	۲,۳۲۴,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۴	درمان ریشه سه کانال	۲,۳۵۴,۴۰۰	۳,۱۷۵,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۵	درمان ریشه چهار کانال	۳,۰۵۶,۴۰۰	۴,۱۲۰,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۶	درمان ریشه پنج کانال	۳,۵۷۴,۸۰۰	۴,۷۹۵,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۷	درمان ریشه یک کانال دندان ۷	۱,۰۷۴,۶۰۰	۱,۴۶۳,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۸	درمان ریشه دوکانال دندان ۷	۱,۷۶۰,۴۰۰	۲,۳۹۲,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	۱- هزینه نسخ بدون گرافی قبل وبعد از عمل یا دارای یک گرافی قابل پرداخت نمی باشد. (مراکز در درمان معالجه ریشه دندان می توانند بجای گرافی اولیه ، گرافی WL ارسال نمایند ولی در درمان مجدد ریشه صرفا بایستی گرافی اولیه ارسال نمایند) ۲- سازمان فقط هزینه دو گرافی مذکور را پرداخت می نماید. ۳- معالجه ریشه وپرکردن تاج دندان در یک جلسه قابل پرداخت است. ۴- هزینه معالجه ریشه دندان با بیش از یک کانال فقط در صورتی که در گرافی اندازه گیری ویا بعد از عمل تعداد کانالهای درخواستی به طور مجزا رویت شوند پرداخت می شود. ۵- هزینه معالجه ریشه دندان که پالپوتومی آن حتی با فاصله طولانی توسط همان دندانپزشک انجام پذیرفته باشد ، قابل پرداخت نمی باشد. ۶- ارسال گرافی قبل از کار در درمان مجدد ریشه دندان الزامی است ۷- مرکز پس از انجام درمان ریشه دندان تا یکسال مجاز به ارسال خدمت معالجه مجدد ریشه همان دندان نمی باشد ۸- دندانپزشک معالج پس از انجام درمان ریشه دندان از هیچ مرکزی نمی باشد و نسخ خدمت معالجه مجدد ریشه همان دندان از هیچ مرکزی نمی باشد و نسخ ارسالی در این خصوص مشمول کسورات می گردد ۹- منظور از سقف تعداد خدمت اندو در یک نسخه دندانهای شماره ۱ تا ۵ دوعدد و دندانهای ۶ تا ۸ یک عدد می باشد . تبصره: اندوی یکی از دندانهای ۱ تا ۵ همراه با یکی از دندانهای ۶ تا ۸ در یک نسخه قابل پرداخت می باشد. ۱۰- ارائه رادیوگرافی پری پیکال جهت خدمات دندانپزشکی نیازمند رادیوگرافی مانند معالجه ریشه دندان برای خانمهای باردار در مراکز طرف قرارداد با تایید دندانپزشک معتمد و کمی حواب سونوگرافی یا آزمایش ، الزامی نمی باشد و هزینه قابل پرداخت است .
۹	درمان ریشه سه کانال دندان ۷	۲,۵۱۶,۴۰۰	۳,۴۱۸,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۰	درمان ریشه چهار کانال دندان ۷	۳,۲۶۷,۰۰۰	۴,۴۳۳,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۱	درمان ریشه پنج کانال دندان ۷	۳,۸۱۷,۸۰۰	۵,۱۵۷,۰۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۲	درمان ریشه یک کانال دندان ۸	۱,۱۴۴,۸۰۰	۱,۵۷۱,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۳	درمان ریشه دوکانال دندان ۸	۱,۸۷۹,۲۰۰	۲,۵۷۰,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۴	درمان ریشه سه کانال دندان ۸	۲,۶۸۳,۸۰۰	۳,۶۷۲,۰۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۵	درمان ریشه چهار کانال دندان ۸	۳,۴۸۳,۰۰۰	۴,۷۵۷,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۶	درمان ریشه پنج کانال دندان ۸	۴,۰۶۰,۸۰۰	۵,۵۲۴,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۷	درمان مجدد یک کانال	۱,۳۰۱,۴۰۰	۱,۷۱۷,۲۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۸	درمان مجدد دو کانال	۲,۱۸۱,۶۰۰	۲,۸۹۴,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۹	درمان مجدد سه کانال	۳,۰۵۱,۰۰۰	۴,۰۷۷,۰۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۰	درمان مجدد چهار کانال	۳,۹۲۰,۴۰۰	۵,۲۵۹,۶۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۱	درمان مجدد پنج کانال	۴,۷۳۵,۸۰۰	۶,۳۵۵,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۲	درمان مجدد یک کانال دندان ۷	۱,۳۸۷,۸۰۰	۱,۸۴۶,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۳	درمان مجدد دوکانال دندان ۷	۲,۳۲۷,۴۰۰	۳,۱۱۵,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۴	درمان مجدد سه کانال دندان ۷	۳,۲۵۶,۲۰۰	۴,۳۸۴,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۵	درمان مجدد چهار کانال دندان ۷	۴,۱۹۰,۴۰۰	۵,۶۶۴,۶۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۶	درمان مجدد پنج کانال دندان ۷	۵,۰۵۹,۸۰۰	۶,۸۴۱,۸۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۷	درمان مجدد یک کانال دندان ۸	۱,۴۶۸,۸۰۰	۱,۹۷۱,۰۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	
۲۸	درمان مجدد دوکانال دندان ۸	۲,۴۶۷,۸۰۰	۳,۳۲۶,۴۰۰	اندو	گرافی قبل وبعد از عمل	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو	۴,۶۹۲,۶۰۰	۳,۴۶۱,۴۰۰	درمان مجدد سه کانال دندان ۸	۲۹	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو	۶,۰۵۸,۸۰۰	۴,۴۵۵,۰۰۰	درمان مجدد چهار کانال دندان ۸	۳۰	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو	۷,۳۲۷,۸۰۰	۵,۳۸۳,۸۰۰	درمان مجدد پنج کانال دندان ۸	۳۱	
جراحی رزکسیون با و یا بدون رتروگرید همراه با جراحی تومورهای نسج نرم و سخت قابل پرداخت نمی باشد	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۳,۱۵۹,۰۰۰	۲,۲۶۲,۶۰۰	رزکسیون اپیکال یک کانال	۳۲	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۳,۹۷۴,۴۰۰	۲,۸۷۲,۸۰۰	رزکسیون اپیکال دو کانال	۳۳	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۴,۷۸۹,۸۰۰	۳,۴۸۸,۴۰۰	رزکسیون اپیکال سه کانال	۳۴	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۵,۵۹۹,۸۰۰	۴,۱۰۴,۰۰۰	رزکسیون اپیکال چهار کانال	۳۵	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۳,۸۳۳,۲۰۰	۲,۷۴۸,۶۰۰	رزکسیون با رتروگرید یک کانال	۳۶	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۵,۲۹۷,۴۰۰	۳,۸۵۰,۲۰۰	رزکسیون با رتروگرید دو کانال	۳۷	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۶,۷۷۱,۶۰۰	۴,۹۵۱,۸۰۰	رزکسیون با رتروگرید سه کانال	۳۸	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و جراح فک	۸,۲۴۵,۸۰۰	۶,۰۵۳,۴۰۰	رزکسیون با رتروگرید چهار کانال	۳۹	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و اطفال	۱,۳۲۸,۴۰۰	۱,۰۰۴,۴۰۰	اپکسوژنریس هر دندان	۴۰	
فقط توسط متخصصین اندو و اطفال مورد تعهد است .	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و اطفال	۱,۶۹۰,۲۰۰	۰	اپکسوفیکشن (آپیکال پلاک) یک کانال	۴۱	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و اطفال	۲,۹۰۵,۲۰۰	۰	اپکسوفیکشن (آپیکال پلاک) دو کانال	۴۲	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و اطفال	۴,۱۲۰,۲۰۰	۰	اپکسوفیکشن (آپیکال پلاک) سه کانال	۴۳	
	گرافی قبل وبعد از عمل	اندو و اطفال	۵,۳۳۵,۲۰۰	۰	اپکسوفیکشن (آپیکال پلاک) چهار کانال	۴۴	
ضوابط	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	متخصصی مشمول تعرفه تخصصی	جمع کل		پروتز	ردیف
				تعرفه تخصصی	تعرفه عمومی		
با بهترین مواد مصرفی و لابراتوار (صرفاً در صورت تمایل بیمار به دندانهای خارجی با رضایت کتبی بیمار در پرونده مابه التفاوت دندان خارجی با بهترین دندان داخلی اخذ گردد)- برای بیمه شدگان قطعی هر ۵ سال یکبار و برای بیمه شدگان غیر قطعی هر ۱۰ سال یکبار در تعهد سازمان می باشد		تایید سیستمیک	پروتز	۱۵,۵۶۸,۲۰۰	۱۱,۷۸۸,۲۰۰	دست دندان	۱
برای بیمه شدگان قطعی هر ۵ سال یکبار و برای بیمه شدگان غیر قطعی هر ۱۰ سال یکبار در تعهد سازمان می باشد		تایید سیستمیک	پروتز	۹,۴۱۷,۶۰۰	۷,۱۲۲,۶۰۰	نیم دست دندان	۲
۱- تعهد سازمان برای پلاک پارسیل متحرک دو بار در طول عمر برای هر فک با فاصله زمانی ۱۰ سال یکبار می باشد. ۲- تاکید می گردد بیمار در هر ۱۰ سال مجاز به استفاده از یک نوع پارسیل متحرک اکریلی و یا کرم کبالت می باشد. ۳- پلاک های پارسیل بیش از ده دندان معادل نیم دست دندان می باشد ۴- فیلیپپر (پارسیل اکریلی) تا ۳ دندان در تعهد سازمان نمی باشد ۵- تعهد سازمان برای پلاکهای پارسیل شخص جانباز هر ۵ سال یکبار می باشد		تایید سیستمیک	پروتز	۱۰,۹۲۹,۶۰۰	۸,۶۳۴,۶۰۰	پلاک کرم کبالت هر فک	۳
		تایید سیستمیک	پروتز	۴,۰۳۳,۸۰۰	۳,۰۸۸,۸۰۰	پارسیل اکریلی ۴ یا ۵ دندان	۴
		تایید سیستمیک	پروتز	۳۸۳,۴۰۰	۳۱۳,۲۰۰	هر دندان اضافه برای پارسیل اکریلی	۵

تعارف دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

۶	پروتز ثابت دندان پایه(باتمنت) هر واحد	۲,۷۶۴,۸۰۰	۳,۵۷۴,۸۰۰	پروتز - ترمیمی	تایید سیستمیک	۱- تعهد سازمان برای پروتز ثابت و مرلند بریج جمعاً حداکثر ۷ واحد می باشد ۲- تعرفه پروتز ثابت دندانهای غیر پایه ۸۰٪ تعرفه پروتز ثابت دندانهای پایه می باشد. ۳- پروتز ثابت ایمپلنت (روکش و بریج) معادل پروتز ثابت دندان با رعایت ضوابط صرفاً در روز پرداخت، قابل پرداخت است. ۴- پرداخت پروتزهای دندان از ۱۸ سالگی به بالا در تعهد سازمان می باشد. ۵- مرلند بریج صرفاً برای جایگزینی دندانهای ۱ و یا ۲ در تعهد سازمان می باشد. ۶- در هنگام تجویز مرلند بریج صرفاً شماره دندان مورد نظر قید گردد ۷- تا دو سال پس از ساخت روکش بابت ساخت مجدد و یا چسباندن روکش هیچگونه هزینه‌ای توسط سازمان و یا بیمه شده به مرکز پرداخت نمی گردد (ضمانت ۲ ساله) ۸- حداکثر جایگزین کردن دندان در بریج با دو پایه دو دندان و در بریجهای با سه پایه سه دندان می باشد ۹- تعهد سازمان در خصوص روکشهای سرامیکی، فول متال و زیرکونیوم معادل روکش pfm می باشد.
۷	پروتز ثابت دندان غیر پایه (پونتیک) هر واحد	۲,۴۴۰,۸۰۰	۳,۰۹۴,۲۰۰	پروتز - ترمیمی	تایید سیستمیک	
۸	مرلند بریج	۴,۶۹۲,۶۰۰	۶,۰۳۱,۸۰۰	پروتز - ترمیمی	تایید سیستمیک	
۹	ریلین هر فک	۲,۱۸۱,۶۰۰	۲,۵۱۱,۰۰۰	پروتز	تایید سیستمیک	۱- برای هر فک یکبار در تعهد است ۲- صرفاً جهت نیم دست و دست دندان قابل پرداخت می باشد ۳- انجام خدمت ریلین تا یکسال بعد از ساخت دست دندان و یا نیم دست دندان برای سازمان و بیمه شده رایگان می باشد
۱۰	ریبیس هر فک	۳,۱۵۹,۰۰۰	۳,۸۷۷,۲۰۰	پروتز	تایید سیستمیک	
۱۱	پست ریختگی	۱,۵۹۳,۰۰۰	۱,۹۹۸,۰۰۰	پروتز	گرافی بعد از پست گذاری (قبل از گذاشتن کراون)	درمان پست ریختگی برای کارکنان وظیفه در تعهد سازمان <u>نمی باشد</u>
۱۲	فایبر پست و ترمیم	۱,۵۰۶,۶۰۰	۱,۹۹۸,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	گرافی بعد از پست گذاری (قبل از گذاشتن کراون)	۱- هزینه ترمیم بعد از فایبر پست دندان در تعرفه آن لحاظ گردیده است. ۲- تعهد سازمان برای بازسازی دندان با یک و یا هر چند تا فایبر پست، تعرفه مذکور می باشد.
۱۳	نایت گارد نرم	۱,۸۶۸,۴۰۰	۲,۳۰۰,۴۰۰	پروتز	تایید سیستمیک	۱- فقط یکبار در طول عمر ۲- تاکید می گردد تعهد سازمان فقط یکی از نایت گاردهای نرم یا سخت می باشد.
۱۴	نایت گارد سخت	۲,۰۸۴,۴۰۰	۲,۵۱۶,۴۰۰	پروتز	تایید سیستمیک	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	جراحی دهان و دندان	جمع کل	متخصص مشمول	لزوم تایید قبل از عمل	مدارک پرداخت هزینه	ضوابط
		تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	(مدارک مورد نیاز)	(علاوه بر نسخه)	
۱	کشیدن دندان قدامی (۲و۱)	۳۷۸,۰۰۰	جراح فک و صورت			
۲	کشیدن دندان کانین دائمی (۳)	۴۰۵,۰۰۰	جراح فک و صورت			
۳	کشیدن دندان خلفی (۴ به بعد)	۴۰۵,۰۰۰	جراح فک و صورت			
۴	کشیدن دندان عقل (۸)	۴۳۲,۰۰۰	جراح فک و صورت			
۵	جراحی دندان نهفته در نسج نرم دائمی (جراحی اول)	۶۱۰,۲۰۰	جراح فک و صورت و جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - باگرافی	گرافی قبل عمل	۱- در جراحی نسج نرم ، خارج کردن دندان یا ریشه مستلزم فقط کنار زدن لثه (نسج نرم) وهمچنین بخیه زدن موضع می باشد اما در جراحی نسج سخت ، علاوه بر آن استخوان نیز باید برداشته شود ۲- در هر نسخه صرفا سه عدد جراحی دندان به شرط انجام در یک سمت دهان قابل پرداخت می باشد ۳- تعرفه جراحی دندانهای مجاور (جراحی دوم و سوم) ۸۰٪ تعرفه جراحی دندان اول می باشد ۴- جراحی دندان های یک دو طرف در یک نسخه با رعایت سایر ضوابط سازمانی قابل پرداخت می باشد. ۵- مراکزی که رادیوگرافی پانورکس
۶	جراحی دندان نهفته در نسج نرم دائمی (جراحی دوم)	۵۲۳,۸۰۰	جراح فک و صورت و جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - باگرافی	گرافی قبل عمل	بیماران را بارگزاری و یا از طریق فایل به سازمان ارسال می نمایند نیاز مند ارسال گرافی قبل از عمل به سازمان نمی باشند
۷	جراحی دندان نهفته در نسج سخت دائمی (جراحی اول)	۱,۷۷۶,۶۰۰	جراح فک و صورت و جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - باگرافی	گرافی قبل عمل	
۸	جراحی دندان نهفته در نسج سخت دائمی (جراحی دوم)	۱,۵۰۶,۶۰۰	جراح فک و صورت و جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - باگرافی	گرافی قبل عمل	
۹	جراحی تومورهای کوچک داخل استخوانی	۰	جراح فک و صورت	تایید غیر سیستمیک - باگرافی	گرافی قبل عمل	فقط توسط جراح فک و صورت مورد تعهد است جراحی تومورهای کوچک داخل استخوان جراحی مستقل بوده و همراه با جراحی دندان و یا جراحی رزکسیون با و یا بدون رتروگرید قابل پرداخت نمی باشد
۱۰	عمیق کردن وستیبول نیم فک	۰	جراح فک و صورت	تایید غیر سیستمیک		فقط توسط جراح فک و صورت مورد تعهد است .
۱۱	برداشتن تومورهای نسج نرم	۰	جراح فک و صورت	تایید غیر سیستمیک		فقط توسط جراح فک و صورت و متخصص بیماریهای دهان مورد تعهد است . جراحی برداشتن تومورهای نسج نرم جراحی مستقل بوده و همراه با جراحی دندان و یا جراحی رزکسیون با و یا بدون رتروگرید قابل پرداخت نمی باشد

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

۱۲	بستن آرج بار	۳,۸۲۳,۲۰۰	۵,۲۰۰,۲۰۰	جراح فک و صورت	OPG قبل عمل	
۱۳	باز کردن آبنه دهان	۳۴۰,۲۰۰	۴۲۱,۲۰۰	جراح فک و صورت		
۱۴	جا انداختن در رفتگی مفصل	۳۴۰,۲۰۰	۴۷۵,۲۰۰	جراح فک و صورت		
۱۵	فرنکتومی	۸۹۶,۴۰۰	۱,۱۶۶,۴۰۰	جراح فک و صورت و جراح لثه	تایید غیر سیستمیک	
۱۶	آلوئولوپلاستی نیم فک	۱,۴۳۱,۰۰۰	۱,۹۳۳,۲۰۰	جراح فک و صورت	تایید غیر سیستمیک - باگرافی	
۱۷	درمان درای ساکت	۲۱۶,۰۰۰	۲۱۶,۰۰۰	-----		
ردیف	پرو	جمع کل	جمع کل	متخصص مشمول	لزوم تایید قبل از عمل	مدارک پرداخت هزینه
		تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	تعرفه تخصص	(مدارک مورد نیاز)	(علاوه بر نسخه)
۱	جرمگیری یک فک	۴۲۶,۶۰۰	۴۲۶,۶۰۰			
۲	جرمگیری دو فک	۸۵۳,۲۰۰	۸۵۳,۲۰۰			۱- برای هر بیمار در هر مرکز فقط یکبار در سال (با توجه به ثبت در پرونده مرکز) جرمگیری و برساژ در تعهد می باشد ۲- جرمگیری برای بیمه شدگان زیر ۶ سال جزء تعهدات سازمان نمی باشد. ۳- در صورت انجام توسط بهداشتکار دهان ۵۰ درصد تعرفه تعلق می گیرد
۳	بروساژ هر فک	۱۸۳,۶۰۰	۱۸۳,۶۰۰			
۴	آموزش بهداشت بیماران	۱۰۸,۰۰۰	۱۰۸,۰۰۰			۱- برای هر بیمار در هر مرکز فقط یکبار در تعهد سازمان می باشد ۲- آموزش توسط بهداشتکار و یا دندانپزشک با استفاده از ماکت آموزشی و... صورت پذیرد. ۳- بیمار در ظهر نسخه بایستی قید کند که آموزش بهداشت دهان و دندان با استفاده از ماکت آموزشی و... به اینجانب داده شده و امضا نماید. ۴- تعرفه برای بهداشتکار و دندانپزشک یکسان می باشد و تا سن ۱۴ سالگی در تعهد سازمان می باشد
۵	فلپ نیم فک	۱,۹۰۶,۲۰۰	۲,۶۶۲,۲۰۰	جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - با گرافی پانورکس یا پری ایپیکال	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

۶	ژنژیوکتومی نیم فک	۱,۳۲۸,۴۰۰	۱,۸۶۸,۴۰۰	جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - با گرافی پانورکس یا پری اپیکال		
۷	پیوند لثه	۰	۲,۸۲۴,۲۰۰	جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - با گرافی پانورکس یا پری اپیکال	فقط در صورت انجام توسط متخصص جراح لثه در تعهد می باشد. و برای تا چهار دندان مجاور هم هزینه یک پیوند لثه و برای بیش از چهار دندان مجاور حداکثر دو پیوند لثه قابل پرداخت است.	
۸	افزایش طول تاج با فلپ (جراحی اول)	۱,۳۹۳,۲۰۰	۱,۸۹۰,۰۰۰	جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - با گرافی پانورکس یا پری اپیکال	گرافی قبل از عمل	در موارد ژنژیوکتومی، پیوند لثه و افزایش طول تاج هزینه جداگانه ای برای فلپ قابل پرداخت نمی باشد. منظور از جراحی CL، کنار زدن فلپ با ضخامت کامل، برداشت استخوان و تغییر نسبت تاج به ریشه دندان می باشد. سقف تعدادی برای خدمت CL در یک نسخه ۳ عدد می باشد.
۹	افزایش طول تاج با فلپ (جراحی دوم به بعد)	۱,۱۹۳,۴۰۰	۱,۵۹۳,۰۰۰	جراح لثه	تایید غیر سیستمیک - با گرافی پانورکس یا پری اپیکال	گرافی قبل از عمل	
ردیف	ارتودنسی	جمع کل	جمع کل	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	ضوابط
		تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی				
۱	پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	۴,۶۰۶,۲۰۰	۶,۴۶۹,۲۰۰	ارتو دنسی-اطفال		مدارک پرداخت ارتودنسی ثابت و متحرک در روز پرداخت :پانورکس، سفالومتری، فتوگرافی و کست گچی (پس از رویت و تایید کمیسیون فنی به بیمار عودت گردد)	۱- برای هر فک یکبار و صرفاً در روز پرداخت و به بیمه شده قابل پرداخت می باشد. ۲- ارتودنسی ثابت و متحرک تا سن ۲۵ سالگی در تعهد سازمان می باشد. ۳- ارتودنسی متحرک بعد از ارتودنسی ثابت در تعهد سازمان نمی باشد
۲	ارتودنسی ثابت هر فک	۱۱,۰۱۶,۰۰۰	۱۴,۷۴۲,۰۰۰	ارتو دنسی			
۳	دستگاه عادت شکن	۲,۳۴۹,۰۰۰	۳,۰۲۴,۰۰۰	ارتو دنسی-اطفال	تایید سیستمیک		فقط یکبار

تعارف دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	بیهوشی دندانپزشکی (خدمت بیهوشی + مواد مصرفی بیهوشی)		جمع کل	جمع کل	متخصص مشمول تعارف تخصصی	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	ضوابط
	تعارف عمومی	تعارف تخصصی						
۱	عمومی (general)		۶,۶۰۹,۶۰۰	۶,۶۰۹,۶۰۰		تایید غیر سیستمیک	مدارک ضمیمه نسخ بیهوشی: چارت بیهوشی، مواد مصرفی استفاده شده (جمعیت هدف : ۱- کودکان زیر ۶ سال و معلولین ذهنی و جسمی قابل پرداخت در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد با تایید کمیسیون فنی ادارات. ۲- تعارف خدمات دندانپزشکی که زیر بیهوشی ارائه گردد ۱/۵ برابر تعارف خدمات دندانپزشکی عادی می باشد. ۳- خدمات دندانپزشکی زیر بیهوشی و خدمت بیهوشی در دو برگ مستقل دفترچه نوشته و به یکدیگر الصاق گردد. ۴- خدمات دندانپزشکی زیر بیهوشی که بیهوشی آنان مورد تایید سازمان نمی باشد با رعایت ضوابط سازمان بدون احتساب ویژگی بیهوشی در تعهد می باشد
۲	سدیشن (IV- Sedation)		۳,۹۰۹,۶۰۰	۳,۹۰۹,۶۰۰		تایید غیر سیستمیک	مدارک ضمیمه نسخ بیهوشی: چارت بیهوشی، مواد مصرفی استفاده شده (جمعیت هدف : ۱- کودکان زیر ۶ سال و معلولین ذهنی و جسمی قابل پرداخت در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد با تایید کمیسیون فنی ادارات. ۲- تعارف خدمات دندانپزشکی که زیر بیهوشی ارائه گردد ۱/۵ برابر تعارف خدمات دندانپزشکی عادی می باشد. ۳- خدمات دندانپزشکی زیر بیهوشی و خدمت بیهوشی در دو برگ مستقل دفترچه نوشته و به یکدیگر الصاق گردد. ۴- خدمات دندانپزشکی زیر بیهوشی که بیهوشی آنان مورد تایید سازمان نمی باشد با رعایت ضوابط سازمان بدون احتساب ویژگی بیهوشی در تعهد می باشد
ردیف	دندانپزشکی کودکان		جمع کل	جمع کل	متخصص مشمول تعارف تخصصی	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	ضوابط
	تعارف عمومی	تعارف تخصصی						
۱	ترمیم آمالگام یک سطحی (اطفال)		۶۳۷,۲۰۰	۷۵۰,۶۰۰	اطفال			
۲	ترمیم آمالگام دو سطحی (اطفال)		۸۷۴,۸۰۰	۱,۰۳۶,۸۰۰	اطفال			
۳	ترمیم آمالگام سه سطحی (اطفال)		۹۷۷,۴۰۰	۱,۱۶۶,۴۰۰	اطفال			
۴	ترمیم آمالگام چهار سطحی (اطفال)		۱,۱۰۱,۶۰۰	۱,۲۰۱,۴۰۰	اطفال			
۵	ترمیم اچ نوری یک سطحی (اطفال)		۷۰۷,۴۰۰	۸۳۷,۰۰۰	اطفال			
۶	ترمیم اچ نوری دو سطحی (اطفال)		۹۴۵,۰۰۰	۱,۱۲۳,۲۰۰	اطفال			
۷	ترمیم اچ نوری سه سطحی (اطفال)		۱,۱۳۴,۰۰۰	۱,۳۲۸,۴۰۰	اطفال			
۸	ترمیم اچ نوری چهار سطحی (اطفال)		۱,۳۰۱,۴۰۰	۱,۵۲۲,۸۰۰	اطفال			

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

۹	برساز و فلوراید تراپی هر فک	۲۷۰,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰	_____	۱- در صورت انجام توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی (دارای مدرک دانشگاهی معتبر) با تعرفه ابلاغی در تعهد سازمان می باشد. ۲- فلوراید تراپی و فیشورسیلنت کودکان زیر ۱۴ سال در تعهد سازمان می باشد. ۳- برای هر بیمار در هر مرکز هر ۶ ماه یکبار خدمت فلوراید تراپی هر فک قابل پرداخت می باشد. ۴- همچنین مرکز ویا دندانپزشک معالج بعد از ارائه خدمت فیشورسیلنت یک دندان برای بیمه شده مجاز به ارسال فیشورسیلنت و یا ترمیم همان دندان تا یکسال بعد نمی باشد و نسخه ارسالی در این خصوص مشمول کسورات می گردد. ۵- در هر نسخه صرفاً دو عدد فیشورسیلنت قابل پرداخت می باشد. ۶- فیشورسیلنت فقط دندانهای ۷و۶ در تعهد سازمان می باشد ۷- انجام فلوراید تراپی مستلزم برساز دندانها بوده و تعرفه برساز در آن لحاظ گردیده است		
۱۰	فیشورسیلنت هر دندان	۴۸۶,۰۰۰	۴۸۶,۰۰۰	_____			
۱۱	پالپوتومی دندانهای شیری	۵۰۷,۶۰۰	۷۲۳,۶۰۰	اطفال			
۱۲	پالپکتومی (دندانهای شیری قدامی)	۷۷۷,۶۰۰	۱,۰۴۷,۶۰۰	اطفال و اندو	۱- در صورت انجام پالپکتومی هزینه ای بابت پالپوتومی تعلق نمی گیرد. ۲- انجام پالپکتومی توسط دندانپزشکان عمومی با هماهنگی ادارات استانی امکان پذیر است .	گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۳	پالپکتومی (دندانهای شیری خلفی)	۱,۵۲۸,۲۰۰	۲,۰۶۸,۲۰۰	اطفال و اندو		گرافی قبل وبعد از عمل	
۱۴	روکش S.S.C	۱,۱۱۲,۴۰۰	۱,۳۸۲,۴۰۰	اطفال	۱- هزینه ترمیم دندان زیر SSC قابل پرداخت نمی باشد ۲- صرفاً دندانهای شیری D,E و زیر ۱۲ سال در تعهد سازمان می باشد		
۱۵	کشیدن دندان قدامی (A,B,C)	۳۷۸,۰۰۰	۳۷۸,۰۰۰	_____			
۱۶	کشیدن دندان خلفی (D,E)	۴۰۵,۰۰۰	۴۰۵,۰۰۰	_____			
۱۷	اسپیس مینتتر ثابت یکطرفه	۲,۸۶۲,۰۰۰	۳,۸۰۷,۰۰۰	اطفال و ارتودنسی	تایید سیستمیک	برای هر فک یکبار	
۱۸	اسپیس مینتتر ثابت دوطرفه	۳,۲۶۷,۰۰۰	۴,۳۴۷,۰۰۰	اطفال و ارتودنسی	تایید سیستمیک		
۱۹	اسپیس مینتتر متحرک	۲,۱۸۱,۶۰۰	۲,۸۵۶,۶۰۰	اطفال	تایید سیستمیک	برای هر فک یکبار	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	ویزیت	جمع کل	سهم سازمان	فرانشیز	سقف پرداختی بیمه شده	ضوابط
دندانپزشکی عمومی	۱	۱۴۹,۰۰۰	۱۰۴,۳۰۰	۴۴,۷۰۰	۴۴,۷۰۰	۱- شامل معاینه کامل دهان و دندانها، تکمیل پرونده و ارائه و ثبت طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز دارو، گرافی و آزمایش می باشد. ۲- ویزیت همراه با خدمت دندانپزشکی در یک روز در صورت یکی بودن تجویزکننده و درمانگر قابل پرداخت نمی باشد ۳- ویزیت یکبار در هر دوره درمان قابل پرداخت است ۴- رویت گرافی و یا جواب آزمایش که توسط همان دندانپزشک در خواست شده باشد مشمول ویزیت جدید نمی گردد ۵- ضریب ارزشیابی شامل تعرفه ویزیت نمی گردد ۶- در مراکز تخصصی حداکثر یک عدد ویزیت متخصص علاوه بر ویزیت بخش تشخیص در یک روز قابل پرداخت می باشد. ۷- فرانشیز بیمه شدگان در مراکز دولتی، غیر دولتی و خصوصی ۳۰٪ تعرفه ابلاغی می باشد و در مراکز دولتی و نظامی برخوردار و کم برخوردار ۱۰٪ تعرفه دولتی می باشد تبصره: فرانشیز جانبازان و عائله تحت تکفل در کلیه مراکز طرف قرارداد صفر می باشد
	۲	۱۴۹,۰۰۰	۱۴۹,۰۰۰	۰	۰	
	۳	۱۹۷,۰۰۰	۱۳۷,۹۰۰	۵۹,۱۰۰	۵۹,۱۰۰	
	۴	۱۹۷,۰۰۰	۱۹۷,۰۰۰	۰	۰	
	۵	۲۲۸,۰۰۰	۱۵۹,۶۰۰	۶۸,۴۰۰	۶۸,۴۰۰	
	۶	۲۲۸,۰۰۰	۲۲۸,۰۰۰	۰	۰	
	۷	۳۲۴,۰۰۰	۲۲۶,۸۰۰	۹۷,۲۰۰	۹۷,۲۰۰	
	۸	۳۲۴,۰۰۰	۳۲۴,۰۰۰	۰	۰	
	۹	۱۹۷,۰۰۰	۱۸۲,۱۰۰	۱۴,۹۰۰	۱۴,۹۰۰	
	۱۰	۱۹۷,۰۰۰	۱۹۷,۰۰۰	۰	۰	
	۱۱	۱۹۷,۰۰۰	۱۸۲,۱۰۰	۱۴,۹۰۰	۱۴,۹۰۰	
	۱۲	۱۹۷,۰۰۰	۱۸۲,۱۰۰	۱۴,۹۰۰	۱۴,۹۰۰	
	۱۳	۱۹۷,۰۰۰	۱۹۷,۰۰۰	۰	۰	
	۱۴	۱۹۷,۰۰۰	۱۸۲,۱۰۰	۱۴,۹۰۰	۱۴,۹۰۰	
دندانپزشکی تخصصی	۱۵	۱۸۶,۰۰۰	۱۳۰,۲۰۰	۵۵,۸۰۰	۵۵,۸۰۰	
	۱۶	۱۸۶,۰۰۰	۱۸۶,۰۰۰	۰	۰	
	۱۷	۳۲۵,۰۰۰	۲۲۷,۵۰۰	۹۷,۵۰۰	۹۷,۵۰۰	
	۱۸	۳۲۵,۰۰۰	۳۲۵,۰۰۰	۰	۰	
	۱۹	۳۸۳,۰۰۰	۲۶۸,۱۰۰	۱۱۴,۹۰۰	۱۱۴,۹۰۰	
	۲۰	۳۸۳,۰۰۰	۳۸۳,۰۰۰	۰	۰	
	۲۱	۴۹۲,۰۰۰	۳۴۴,۴۰۰	۱۴۷,۶۰۰	۱۴۷,۶۰۰	
	۲۲	۴۹۲,۰۰۰	۴۹۲,۰۰۰	۰	۰	
	۲۳	۳۲۵,۰۰۰	۳۰۶,۴۰۰	۱۸,۶۰۰	۱۸,۶۰۰	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	شرح خدمات	جمع کل	سهم سازمان	فرانشیز	ضوابط
۲۴	مراکز نظامی بر خوردار (بیماران جانباز و عائله)	۳۲۵,۰۰۰	۳۲۵,۰۰۰	۰	۰
	مراکز نظامی بر خوردار (بیماران وظیفه و عائله)	۳۲۵,۰۰۰	۳۰۶,۴۰۰	۱۸,۶۰۰	۱۸,۶۰۰
	مراکز نظامی کم بر خوردار (بیماران عادی)	۳۲۵,۰۰۰	۳۰۶,۴۰۰	۱۸,۶۰۰	۱۸,۶۰۰
	مراکز نظامی کم بر خوردار (بیماران جانباز و عائله)	۳۲۵,۰۰۰	۳۲۵,۰۰۰	۰	۰
	مراکز نظامی کم بر خوردار (بیماران وظیفه و عائله)	۳۲۵,۰۰۰	۳۰۶,۴۰۰	۱۸,۶۰۰	۱۸,۶۰۰
دندانپزشکی فوق تخصصی و فلوشیپ	مراکز دولتی (بیماران عادی)	۲۲۵,۰۰۰	۱۵۷,۵۰۰	۶۷,۵۰۰	۶۷,۵۰۰
	مراکز دولتی (بیماران جانباز و عائله)	۲۲۵,۰۰۰	۲۲۵,۰۰۰	۰	۰
	مراکز غیر دولتی دارای (بیماران عادی)	۳۹۴,۰۰۰	۲۷۵,۸۰۰	۱۱۸,۲۰۰	۱۱۸,۲۰۰
	مراکز غیر دولتی (بیماران جانباز و عائله)	۳۹۴,۰۰۰	۳۹۴,۰۰۰	۰	۰
	مراکز خیریه (بیماران عادی)	۴۶۱,۰۰۰	۳۲۲,۷۰۰	۱۳۸,۳۰۰	۱۳۸,۳۰۰
	مراکز خیریه (بیماران جانباز و عائله)	۴۶۱,۰۰۰	۴۶۱,۰۰۰	۰	۰
	مراکز خصوصی (بیماران عادی)	۶۲۴,۰۰۰	۴۳۶,۸۰۰	۱۸۷,۲۰۰	۱۸۷,۲۰۰
	مراکز خصوصی (بیماران جانباز و عائله)	۶۲۴,۰۰۰	۶۲۴,۰۰۰	۰	۰
	مراکز نظامی بر خوردار (بیماران عادی)	۳۹۴,۰۰۰	۳۷۱,۵۰۰	۲۲,۵۰۰	۲۲,۵۰۰
	مراکز نظامی بر خوردار (بیماران جانباز و عائله)	۳۹۴,۰۰۰	۳۹۴,۰۰۰	۰	۰
	مراکز نظامی بر خوردار (بیماران وظیفه و عائله)	۳۹۴,۰۰۰	۳۷۱,۵۰۰	۲۲,۵۰۰	۲۲,۵۰۰
	مراکز نظامی کم بر خوردار (بیماران عادی)	۳۹۴,۰۰۰	۳۷۱,۵۰۰	۲۲,۵۰۰	۲۲,۵۰۰
	مراکز نظامی کم بر خوردار (بیماران جانباز و عائله)	۳۹۴,۰۰۰	۳۹۴,۰۰۰	۰	۰
	مراکز نظامی کم بر خوردار (بیماران وظیفه و عائله)	۳۹۴,۰۰۰	۳۷۱,۵۰۰	۲۲,۵۰۰	۲۲,۵۰۰
	مراکز دولتی	۱۰۴,۳۱۱	۹۳,۸۸۰	۱۰,۴۳۱	۱۰,۴۳۱
	مراکز غیردولتی	۱۶۵,۸۵۰	۱۱۶,۰۹۵	۴۹,۷۵۵	۴۹,۷۵۵
	مراکز نظامی بر خوردار	۱۶۵,۸۵۰	۱۵۵,۴۱۹	۱۰,۴۳۱	۱۰,۴۳۱
	مراکز نظامی کم بر خوردار	۱۶۵,۸۵۰	۱۵۵,۴۱۹	۱۰,۴۳۱	۱۰,۴۳۱
مراکز خیریه	۲۰۱,۲۵۲	۱۴۰,۸۷۶	۶۰,۳۷۶	۶۰,۳۷۶	
مراکز دولتی	۱۰۴,۳۱۱	۹۳,۸۸۰	۱۰,۴۳۱	۱۰,۴۳۱	
مراکز غیردولتی	۱۶۵,۸۵۰	۱۱۶,۰۹۵	۴۹,۷۵۵	۴۹,۷۵۵	
مراکز نظامی بر خوردار	۱۶۵,۸۵۰	۱۵۵,۴۱۹	۱۰,۴۳۱	۱۰,۴۳۱	
مراکز نظامی کم بر خوردار	۱۶۵,۸۵۰	۱۵۵,۴۱۹	۱۰,۴۳۱	۱۰,۴۳۱	
مراکز خیریه	۲۰۱,۲۵۲	۱۴۰,۸۷۶	۶۰,۳۷۶	۶۰,۳۷۶	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

برخوردار و کم برخوردار ستون تعرفه خیریه می باشد ۵- تعرفه فابل اجرا مراکز غیر دولتی مناطق برخوردار و کم برخوردار ستون تعرفه غیر دولتی می باشد ۶- فرانشیز بیمه شدگان در مراکز دولتی، غیر دولتی و خصوصی ۳۰٪ تعرفه ابلاغی می باشد و در مراکز دولتی و نظامی برخوردار و کم برخوردار ۱۰٪ تعرفه دولتی می باشد تبصره: فرانشیز جانبازان و عائله تحت تکفل در کلیه مراکز طرف قرارداد صفر می باشد. ۷- تعرفه رادیوگرافی مشمول ضریب ارزشیابی نمی گردد. ۹- چهارگرافی تشخیصی برای بیمه شده در هر نسخه مورد قبول است و مازاد مشمول کسورات می گردد. ۱۰- در هر مراجعه یک عدد رادیوگرافی پانورامیک در تعهد سازمان می باشد. ۱۱- فاصله زمانی این خدمت در هر مرکز طرف قرارداد هر سه ماه یکبار می باشد. عدم رعایت این ضابطه منجر به کسورات می گردد. ۱۲- رادیوگرافی پانورامیک کودکان زیر ۴ سال در تعهد سازمان نمی باشد. ۱۳- رادیوگرافی پانورامیک کودکان مبتلا به شکاف کام قبل از ۵ سالگی در تعهد سازمان نمی باشد. ۱۴- مراکز مکلفند بعد از انجام خدمت رادیوگرافی پانورامیک، فیلم رادیوگرافی و در صورت امکان علاوه بر فیلم CD تحویل بیمار نمایند و از ارائه پرینت های کاغذی به بیمار خودداری نمایند. بدیهی است عدم ارائه فیلم گرافی منجر به کسورات و جریمه مرکز می گردد. ۱۵- مشخصات "نام و نام خانوادگی بیمار، جنسیت، سن بیمار و تاریخ انجام" بایستی بر روی کلیشه رادیوگرافی های پانورامیک و سفالومتری درج گردد.	مراکز خصوصی	۲۵۱,۲۱۳	۱۷۵,۸۴۹	۷۵,۳۶۴	
	مراکز دولتی	۱۷۳,۴۴۸	۱۵۶,۱۰۳	۱۷,۳۴۵	
	مراکز غیردولتی	۲۷۵,۷۶۰	۱۹۳,۰۳۲	۸۲,۷۲۸	
	مراکز نظامی برخوردار	۲۷۵,۷۶۰	۲۵۸,۴۱۵	۱۷,۳۴۵	
	مراکز نظامی کم برخوردار	۲۷۵,۷۶۰	۲۵۸,۴۱۵	۱۷,۳۴۵	
	مراکز خیریه	۳۳۶,۰۹۶	۲۳۵,۲۶۷	۱۰۰,۸۲۹	
	مراکز خصوصی	۴۱۲,۶۳۲	۲۸۸,۸۴۲	۱۲۳,۷۹۰	
	مراکز دولتی	۲۶۲,۵۸۱	۲۳۶,۳۲۳	۲۶,۲۵۸	
	مراکز غیردولتی	۴۱۷,۴۷۰	۲۹۲,۲۲۹	۱۲۵,۲۴۱	
	مراکز نظامی برخوردار	۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
اکوزال	مراکز نظامی کم برخوردار	۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
	مراکز خیریه	۵۰۸,۸۱۲	۳۵۶,۱۶۸	۱۵۲,۶۴۴	
	مراکز خصوصی	۶۲۴,۶۷۹	۴۳۷,۲۷۵	۱۸۷,۴۰۴	
	مراکز دولتی	۲۶۲,۵۸۱	۲۳۶,۳۲۳	۲۶,۲۵۸	
	مراکز غیردولتی	۴۱۷,۴۷۰	۲۹۲,۲۲۹	۱۲۵,۲۴۱	
	مراکز نظامی برخوردار	۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
	مراکز نظامی کم برخوردار	۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
	مراکز خیریه	۵۰۸,۸۱۲	۳۵۶,۱۶۸	۱۵۲,۶۴۴	
	مراکز خصوصی	۶۲۴,۶۷۹	۴۳۷,۲۷۵	۱۸۷,۴۰۴	
	پانورکس	مراکز دولتی	۲۶۲,۵۸۱	۲۳۶,۳۲۳	۲۶,۲۵۸
مراکز غیردولتی		۴۱۷,۴۷۰	۲۹۲,۲۲۹	۱۲۵,۲۴۱	
مراکز نظامی برخوردار		۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
مراکز نظامی کم برخوردار		۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
مراکز خیریه		۵۰۸,۸۱۲	۳۵۶,۱۶۸	۱۵۲,۶۴۴	
مراکز خصوصی		۶۲۴,۶۷۹	۴۳۷,۲۷۵	۱۸۷,۴۰۴	
مراکز دولتی		۲۶۲,۵۸۱	۲۳۶,۳۲۳	۲۶,۲۵۸	
مراکز غیردولتی		۴۱۷,۴۷۰	۲۹۲,۲۲۹	۱۲۵,۲۴۱	
مراکز نظامی برخوردار		۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
مراکز نظامی کم برخوردار		۴۱۷,۴۷۰	۳۹۱,۲۱۲	۲۶,۲۵۸	
سفالوگرام	مراکز خیریه	۵۰۸,۸۱۲	۳۵۶,۱۶۸	۱۵۲,۶۴۴	
	مراکز خصوصی	۶۲۴,۶۷۹	۴۳۷,۲۷۵	۱۸۷,۴۰۴	

تعرفه دولتی - غیر دولتی - خیریه و وابسته به نیروهای مسلح مراکز دندانپزشکی در سال ۱۳۹۹

پیوست شماره ۳۲

ردیف	ایمپلنت دندان	جمع کل	جمع کل	متخصص مشمول تعرفه تخصص	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	ضوابط
		تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی				
۱	یک واحد ایمپلنت دندان کامل	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰,۰۰۰,۰۰۰				۱- صرفاً برای جانبازان فک و صورت در تعهد می باشد و شامل سایر بیمه شدگان نمی گردد- تعداد ایمپلنت بر اساس درصد جانبازی فک و دهان می باشد (۱ تا ۵٪) دو عدد- (۶ تا ۱۰٪) شش عدد - (۱۱ تا ۱۵٪) ۱۰ عدد - (بیش از ۱۵٪) دوازده عدد ۳- هزینه خدمات جانبی و مواد مصرفی (مانند سینوس لیفت ، پیوند استخوان و...) در تعرفه ایمپلنت لحاظ گردیده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد. ۴- منظور از ایمپلنت کامل شامل کلیه هزینه های حق العمل جراحی، پروتز و لابراتوار و مواد مصرفی فیکسچر و اباتمنت می باشد.
۲	پیوند استخوان	.	.				
۳	پیوند استخوان با ممبران	.	.				
۴	سینوس لیفت به روش بسته	.	.				
۵	سینوس لیفت به روش باز	.	.				
ردیف	حق الزحمه دندانپزشک معتمد	جمع کل	جمع کل	متخصص مشمول تعرفه تخصص	لزوم تایید قبل از عمل (مدارک مورد نیاز)	مدارک پرداخت هزینه (علاوه بر نسخه)	ضوابط
۱	حق الزحمه تایید نسخ جراحی های دهان، دندان و لثه و	۷۵,۶۰۰	۱۱۳,۴۰۰				
۲	حق الزحمه تایید کلینیکی نسخ پروتزهای دندان	۵۴,۰۰۰	۸۱,۰۰۰				
۳	حق الزحمه ارزشیابی مطبها	۸۱۰,۰۰۰	۸۱۰,۰۰۰				
۴	حق الزحمه ارزشیابی کلینیک ها تا ۱۰ یونیت	۱,۰۸۰,۰۰۰	۱,۰۸۰,۰۰۰				
۵	حق الزحمه ارزشیابی کلینیک های بالای ۱۰ یونیت	۱,۳۵۰,۰۰۰	۱,۳۵۰,۰۰۰				
۶	حق الزحمه دندانپزشک مقیم در محل شعبه	۱,۲۶۹,۰۰۰	۱,۶۸۴,۸۰۰				