

تعرفه بخش خصوصی دندانپزشکی سال ۱۴۰۲

ردیف	کد	معاینه و تشخیص	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط	تعاریف
۱		ویزیت و طرح درمان	۶۹۰.۰۰۰	۱.۰۴۰.۰۰۰		در صورت انجام خدمات، هزینه ویزیت غیرقابل 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	۵۶۹.۳۳۰	۵۶۹.۳۳۰			
۳	۷۰۰۰۸۰	گرافی اکلوزال	۹۱۲.۲۴۰	۹۱۲.۲۴۰			
۴	۷۰۰۰۸۵	گرافی پانورکس	۱.۳۸۱.۰۳۰	۱.۳۸۱.۰۳۰		درج مشخصات بیمار و تاریخ انجام آن در کلیه رادیوگرافی های ارائه شده مانند پانورکس و سفالومتری الزامیست.	
۵	۷۰۰۰۹۰	گرافی لترال سفالومتری	۱.۳۸۱.۰۳۰	۱.۳۸۱.۰۳۰			
ردیف	کد	هزینه ای	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D۷۱۴۰/۲	کشیدن دندان قدامی(دائمی)	۲.۱۵۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۲	D۷۱۴۰/۱	کشیدن دندان خلفی(دائمی)	۲.۴۵۰.۰۰۰	۲.۸۵۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۳	D۷۱۴۰	کشیدن هر دندان عقل	۲.۶۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۴	D۷۲۲۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۵.۷۰۰.۰۰۰	۶.۶۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت		جراحی نسج نرم در برگیرنده قسمتی از تاج که با استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نرم موکوپریوستال و بخیه موضع دارد.
۵	D۷۲۳۰	جراحی دندان یا ریشه نیمه نهفته در نسج سخت	۶.۹۰۰.۰۰۰	۸.۰۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	۱- هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد.	شامل دندانی است که به طور کامل در استخوان نمی باشد ولی نیاز به برداشتن استخوان داردبه دندانهای قدامی تعلق نمی گیرد.
۶	D۷۲۴۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۸.۰۰۰.۰۰۰	۹.۳۸۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	۲- ارسال رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است. ۳-درصورت عدم ارائه گرافی کشیدن محاسبه می گردد.	شامل دندانی است که به طور کامل در استخوان قرار گرفته و دارای پیچیدگی های غیر معمول به طور مثال هوریزنتال و یا دندان درگیر با کانال است به دندانهای قدامی تعلق نمی گیرد.
۷	D۷۳۲۱	آلوئولوپلاستی نیم فک	۶.۴۰۰.۰۰۰	۷.۵۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت		هزینه آلوئوپلاستی 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	۹.۰۰۰.۰۰۰	۱۱.۲۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	صرفاً" پیش از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت می باشد.	
۹	D۷۹۶۰	فرنکتومی	۳.۲۶۰.۰۰۰	۴.۴۵۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	مشخص نمودن ناحیه مورد عمل ضروریست.	
۱۰	D۷۴۶۱	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۰	۸.۰۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	ارسال گرافی قبل از درمان گزارش پاتولوژی الزامی است.	
۱۱	D۷۵۱۰	باز کردن آبسه داخل دهان	۱.۹۵۰.۰۰۰	۲.۵۵۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	با سایر خدمات مانند پالپتومی یا اندو روی دندان مربوطه قابل پرداخت نیست.	
۱۲	D۹۹۳۰	درمان درای ساکت(هرجلسه)	۱.۳۴۰.۰۰۰	۱.۳۴۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	حداکثر تا ۳ جلسه قابل پرداخت می باشد.	
۱۳	D۷۹۱۰	بخیه هر ناحیه	۱.۵۰۰.۰۰۰	۱.۸۹۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	۱- بخیه صرفاً" به عنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحی های دهان و دندان قابل پرداخت نمی باشد. ۲- هر کوادرنال فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می گردد.	
۱۴	D۷۲۸۰	اکسپوز کردن دندان	۵.۸۰۰.۰۰۰	۷.۴۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	۱- جهت تسهیل در رویش دندان نهفته قابل پرداخت می باشد. ۲-رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است.	
۱۵	D۳۴۵۰	قطع کامل ریشه - به ازاء هر ریشه (امپوتاسیون)	۴.۶۰۰.۰۰۰	۶.۱۸۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	۱- خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد. ۲- ارسال رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است.	
۱۶	D۷۲۸۶	بیوپسی از بافت نرم	۳.۷۰۰.۰۰۰	۵.۱۵۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت - بیماری های دهان و فک و...	ارسال گزارش پاتولوژی الزامی است.	
۱۷	D۷۲۸۵	بیوپسی از بافت سخت	۵.۲۰۰.۰۰۰	۶.۳۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۱۸	D۷۲۶۰	بستن مجاری رابط حفره سینوسی و دهان	۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	جراحی فک و صورت	نیاز به OPG یا CBCT قبل از درمان دارد	

ردیف	کد	ترمیم	تعرفه عمومی	تعرفه خصوصی	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D2140	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۳.۴۵۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰	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	۴.۰۰۰.۰۰۰	۴.۸۰۰.۰۰۰	ترمیمی	۲- جهت ترمیم ۳ یا بیش از ۳ دندان ارسال پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد الزامی است.	
۳	D2160	ترمیم آمالگام سه سطحی	۵.۲۰۰.۰۰۰	۶.۰۰۰.۰۰۰	ترمیمی	۳- هزینه بیلد آپ شامل ترمیم دندان های اندو شده MOD، ترمیم دندان های با بیش از دو کاسپ ریداکت شده ترمیم دندان های قدامی اندو شده کلاس چهار می باشد و شامل دندان های شیری نمی گردد.	
۴	D2391	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس ۵	۳.۸۰۰.۰۰۰	۴.۶۰۰.۰۰۰	ترمیمی	نکته: انجام کلیه خدمات ترمیمی جهت ترمیم مجدد بر روی یک دندان تا یکسال در تعهد شرکت بیمه گر نمی باشد.	
۵	D2392	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه	۴.۷۰۰.۰۰۰	۵.۶۰۰.۰۰۰	ترمیمی		
۶	D2393	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۵.۵۰۰.۰۰۰	۶.۵۰۰.۰۰۰	ترمیمی	۴- ترمیم دندان های قدامی حتی یک دندان گرافی قبل و بعد از درمان الزامیست.	
۷	D2161	ترمیم آمالگام چهار سطحی یا بیشتر (بیلدآپ) دندان های دائمی	۵.۷۵۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	ترمیمی		
۸	D2394	ترمیم کامپوزیت چهار سطحی یا بیشتر (بیلدآپ) دندان های دائمی	۶.۸۵۰.۰۰۰	۸.۴۰۰.۰۰۰	ترمیمی		
۹	D2951	پین داخل عاج یا داخل کانال	۱.۳۶۰.۰۰۰	۱.۶۰۰.۰۰۰	ترمیم- پروتز	برای هر دندان حداکثر ۲ عدد پین قابل پرداخت است.	
۱۰	D4321	اسپلینت کامپوزیتی دندان های لق شده (یک فک)	۷.۳۰۰.۰۰۰	۹.۰۰۰.۰۰۰	ترمیمی- اطفال - پریو	۱- صرفاً جهت دندان های ترومانیزه و لق قابل پرداخت می باشد. ۲- ارسال فوتوگرافی یا رادیوگرافی و یا معاینه بیمار بعد از درمان الزامی است.	

ردیف	کد	درمان ریشه	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D۳۲۲۰/۱	پالپوتومی اورژانس دندان دائمی	۲.۴۵۰.۰۰۰	۲.۹۵۰.۰۰۰	اندو	۱- ارسال رادیوگرافی قبل و بعد از درمان الزامیست. ۲- جهت مراکز طرف قرارداد حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت RCT یک دندان قابل پرداخت می باشد.	
۲	D۳۳۱۰	درمان ریشه یک کاناله	۶.۰۰۰.۰۰۰	۷.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۳	D۳۳۱۰/۱	درمان ریشه دو کاناله	۸.۰۰۰.۰۰۰	۹.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۴	D۳۳۱۰/۲	درمان ریشه سه کاناله	۱۱.۰۰۰.۰۰۰	۱۲.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۵	D۳۳۱۰/۳	درمان ریشه چهار کاناله	۳.۵۰۰.۰۰۰	۴.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۶	D۳۳۱۰/۴	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۷.۰۰۰.۰۰۰	۸.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۷	D۳۳۱۰/۵	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۸.۵۰۰.۰۰۰	۹.۷۰۰.۰۰۰	اندو		
۸	D۳۳۱۰/۶	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۱۱.۶۴۰.۰۰۰	۱۳.۰۰۰.۰۰۰	اندو		
۹	D۳۳۱۰/۷	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۳.۵۰۰.۰۰۰	۴.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۰	D۳۳۱۰/۸	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۷.۸۰۰.۰۰۰	۹.۰۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۱	D۳۳۱۰/۹	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۹.۲۰۰.۰۰۰	۱۰.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۲	D۳۳۲۰/۱۰	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۱۱.۶۴۰.۰۰۰	۱۳.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۳	D۳۳۱۰/۱۱	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۳.۵۰۰.۰۰۰	۴.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۴	D۴۶۳۳	درمان مجدد یک کاناله	۷.۰۰۰.۰۰۰	۸.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۵	D۳۳۴۶/۱	درمان مجدد دو کاناله	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۲.۰۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۶	D۳۳۴۶/۲	درمان مجدد سه کاناله	۱۲.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۷	D۳۳۴۶/۳	درمان مجدد چهار کاناله	۴.۵۰۰.۰۰۰	۵.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۸	D۳۳۴۶/۴	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۸.۰۰۰.۰۰۰	۹.۰۰۰.۰۰۰	اندو		
۱۹	D۴۶۳۳/۵	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۱۱.۰۰۰.۰۰۰	۱۲.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۰	D۳۳۴۶/۶	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۱۳.۰۰۰.۰۰۰	۱۶.۰۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۱	D۳۳۴۶/۷	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۴.۵۰۰.۰۰۰	۵.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۲	D۳۳۴۶/۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۹.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۳	D۳۳۴۶/۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۱۱.۵۰۰.۰۰۰	۱۳.۶۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۴	D۳۳۴۶/۱۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۱۳.۵۰۰.۰۰۰	۱۶.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۵	D۳۳۴۶/۱۱	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۸	۴.۵۰۰.۰۰۰	۵.۵۰۰.۰۰۰	اندو		
۲۶	D۳۴۱۰	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۱ و ۲ و ۳)	۷.۳۰۰.۰۰۰	۹.۶۰۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۲۷	D۳۴۲۱	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۴ و ۵) ریشه اول	۸.۰۰۰.۰۰۰	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۲۸	D۳۴۲۵	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۶ و ۷ و ۸) ریشه اول	۸.۹۰۰.۰۰۰	۱۱.۵۰۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۲۹	D۳۴۲۶	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی هر ریشه اضافی	۲.۵۰۰.۰۰۰	۳.۵۰۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۳۰	D۳۴۳۰	رتروگراد - به ازاء هر ریشه	۱.۶۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۳۱	D۳۳۵۱	اپکسیفیکاسیون - کل جلسات	.	۸.۴۰۰.۰۰۰	اندو - اطفال	ارائه رادیوگرافی بعد از درمان الزامیست.  شامل بازکردن دندان آماده سازی فضای کانالها ، جاگذاری دارو و همچنین در آوردن داروی داخل کانال و مراحل لازم برای قرار دادن ماده پرکردگی نهایی ریشه همراه با کلیه رادیوگرافی های مورد نیاز می باشد.	
۳۲	D۳۲۲۲	اپکسوژنزیس هردندان	۴.۸۰۰.۰۰۰	۶.۰۰۰.۰۰۰	اندو - اطفال		
۳۳	D۳۳۳۳	درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement	۴.۸۰۰.۰۰۰	۶.۴۵۰.۰۰۰	اندو		

ردیف	کد	اطفال	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	DY111/1	کشیدن دندان قدامی (شیری)	۱.۶۷۰.۰۰۰	۱.۸۷۰.۰۰۰	اطفال		
۲	DY1111	کشیدن دندان خلفی (شیری)	۲.۱۰۰.۰۰۰	۲.۴۷۰.۰۰۰	اطفال		
۳	D۳۲۲۰	پالپوتومی دندان شیری	۳.۵۰۰.۰۰۰	۴.۵۰۰.۰۰۰	اطفال - اندو		
۴	D1۲۰۸	بروساژ و فلوراید تراپی هر فک	۲.۱۰۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰	اطفال	هر ۶ ماه یکبار قابل پرداخت می باشد	
۵	D1۳۵۱	فیشر سیلنت هر دندان	۲.۷۰۰.۰۰۰	۳.۰۰۰.۰۰۰	اطفال	تا سه سال پس از رویش دندان قابل پرداخت است	
۶	D1۳۵۲	ترمیم PRR (دندان دائمی)	۳.۸۰۰.۰۰۰	۴.۳۵۰.۰۰۰	اطفال - ترمیمی		
۷	D۲۹۳۰	روکش استینلس استیل S.S CROWN پیش ساخته	۵.۸۰۰.۰۰۰	۶.۶۰۰.۰۰۰	اطفال	معاینه بیمار یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان الزامیست. تعرفه مذکور شامل ترمیم زیر S.S.C بوده و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.	
۸	D۲۱۴۰/۱	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج اطفال	۳.۴۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰	اطفال		
۹	D۲۱۵۰/۱	ترمیم آمالگام دو سطحی اطفال	۴.۰۰۰.۰۰۰	۴.۸۰۰.۰۰۰	اطفال		
۱۰	D۲۱۶۰/۱	ترمیم آمالگام سه سطحی اطفال	۵.۱۳۰.۰۰۰	۵.۷۰۰.۰۰۰	اطفال	برای دندان شیری و دائمی اطفال زیر ۱۰ سال	
۱۱	D۲۳۹۱/۱	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج اطفال	۳.۷۸۰.۰۰۰	۴.۶۰۰.۰۰۰	اطفال		
۱۲	D۲۳۹۲/۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه اطفال	۴.۷۱۶.۰۰۰	۵.۷۶۰.۰۰۰	اطفال		
۱۳	D۲۳۹۳/۱	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار اطفال	۵.۴۶۰.۰۰۰	۶.۵۰۰.۰۰۰	اطفال		
۱۴	D1۵۱۰	فضا نگهدار ثابت یک طرفه (SM)	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۱.۰۰۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۵	D1۵۱۶	فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک بالا (SM)	۱۱.۶۰۰.۰۰۰	۱۲.۹۰۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۶	D1۵۱۷	فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک پایین (SM)	۱۱.۶۰۰.۰۰۰	۱۲.۹۰۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۷	D1۵۲۰	فضا نگهدار متحرک - یک طرفه	۸.۸۰۰.۰۰۰	۹.۵۰۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۸	D1۵۲۶	فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک بالا	۹.۶۰۰.۰۰۰	۱۱.۱۰۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۹	D1۵۲۷	فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک پایین	۹.۶۰۰.۰۰۰	۱۱.۱۰۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۲۰	D۳۲۳۰	پالپکتومی دندان شیری قدامی	۳.۳۰۰.۰۰۰	۳.۸۵۰.۰۰۰	اطفال - اندو		
۲۱	D۳۲۴۰	پالپکتومی دندان شیری خلفی	۴.۲۰۰.۰۰۰	۴.۹۰۰.۰۰۰	اطفال - اندو		

ردیف	کد	پریو	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D1-4346	جرم گیری یک فک	۱.۷۶۰.۰۰۰	۱.۷۶۰.۰۰۰	پریو	۱- این خدمت برای بیماران بالای ۱۰ سال در تعهد می باشد و حداکثر یکبار در سال در صورت نیاز به جرمگیری بیشتر ارائه در خواست و تایید جداگانه ضروری می باشد.	این خدمت شامل حذف جرم های فوق و زیر لثه می باشد
۲	D2-4346	بروساژ یک فک	۳۶۰.۰۰۰	۳۶۰.۰۰۰	پریو	۲- تعرفه جرمگیری یک یا دو فک توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی دارای مدرک معتبر دانشگاهی ۵۰٪ دندانپزشک عمومی قابل پرداخت می باشد.	
۳	D4346	جرم گیری و بروساژ دو فک	۳.۸۰۰.۰۰۰	۳.۸۰۰.۰۰۰	پریو		
۴	D4249	افزایش طول تاج crown Length	۵.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	پریو	صرفاً در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.	
۵	D4274	دیستال وج	۳.۱۵۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰	پریو	صرفاً در مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد	
۶	D3920	همی سکشن و قطع ریشه	۵.۰۰۰.۰۰۰	۶.۳۰۰.۰۰۰	پریو- جراحی فک و صورت	ارائه رادیوگرافی قبل از درمان الزامیست	

ردیف	کد	پروتز	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D۲۷۵۱	روکش PFM	۱۲.۵۰۰.۰۰۰	۱۶.۰۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی	۱- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد میباشد.	شامل تمام جلسات (تراش و قالب گیری و ساخت تمپ، امتحان فریم، امتحان پرسنل ، تحویل موقت یا سمان دائم می باشد.
۲	D۶۲۴۱	پروتز ثابت (پونتیک) PFM	۱۱.۰۰۰.۰۰۰	۱۳.۵۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی	۲- برای یک واحد یا بیشتر ارائه گرافی قبل و بعد از درمان الزامیست.	
۳	D۲۹۵۳	پست ریختگی	۷.۰۰۰.۰۰۰	۸.۰۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی		
۴	D۲۷۴۰	روکش (پرسنل یا زیر کونیوم) صرفاً "دندان های قدامی	۱۷.۵۰۰.۰۰۰	۲۱.۰۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی	۱- صرفاً در دندان های قدامی با ذکر علت انتخاب درمان. ۲- برای یک واحد یا بیشتر ارائه پانورکس قبل و بعد از درمان الزامیست. ۳- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.	
۵	D۶۲۴۵	پروتز ثابت (پونتیک) تمام پرسنل یا زیر کونیوم صرفاً "دندان های قدامی	۱۴.۵۰۰.۰۰۰	۱۷.۵۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی		
۶	D۲۹۵۰	فایبر پست + ترمیم کامپوزیت	۶.۵۰۰.۰۰۰	۷.۴۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی	هزینه ترمیم جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.	
۷	D۲۹۵۵/۱	در آوردن روکش قدیمی	۱.۵۰۰.۰۰۰	۱.۵۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی		
۸	D۲۹۲۰	چسباندن روکش قدیمی	۱۳.۵۰۰.۰۰۰	۱۳.۵۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی	شامل دندان هایی که کاندید روکش یا بریج می باشد نمیشد	
۹	D۲۹۵۵/۲	خارج کردن بریج قدیمی	۲.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی		
۱۰	D۶۹۳۰	چسباندن بریج قدیمی	۲.۰۰۰.۰۰۰	۲.۰۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی		
۱۱	D۲۹۵۵	در آوردن پست یا پین قدیمی	۱۹.۵۰۰.۰۰۰	۲.۵۰۰.۰۰۰	پروتز- ترمیمی		
۱۲	D۹۹۴۴	نایت گارد	۱۰.۰۰۰.۰۰۰	۱۳.۰۰۰.۰۰۰	پروتز	۱- هزینه لابراتوار در تعرفه مذکور لحاظ گردیده است. ۲- ارائه فوتوگرافی پس از درمان الزامیست.	

#### 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- هزینه لابراتوار در خدمات محاسبه گردیده است و جداگانه قابل بررسی و پرداخت نمی باشد.
۴- منظور از اطفال ، افراد زیر ۱۰سال تمام می باشد.
۵- فوتوگرافی: منظور از فوتوگرافی ، رویت تصویر کامل صورت بیمار به همراه تصویری واضح از خدمت یا خدمات انجام شده ضروری می باشد.
۶- تبصره ۴ - حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت RCT یک دندان پرداخت خواهد شد.
۷- در بیماران باردار ارائه سونوگرافی الزامی می باشد.

#### سایر تعرفه های مرتبط با هزینه های دندانپزشکی

تبصره ۱: حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت RCT یک دندان پرداخت خواهد شد.
تبصره ۲: در صورت انجام خدمات دندانپزشکی ، هزینه ویزیت قابل پرداخت نمی باشد.