



### تاریخ اجرای تعرفه ۹۶/۷/۱

- تذکره ۱: اخذ هر گونه وجه اضافی تحت عناوین مختلف از جمله کیفیت مواد ، لابراتوار ، دست دندان خارجی و ... منع بوده و دندانپزشک یا مرکز فقط ملزم به دریافت فرانتیز (سهم بیمار) بر اساس تعرفه های فوق خواهد بود و پس از تکمیل سقف ریالی تعیین شده برای بیمه شده مرکز کل هزینه را البته بر اساس تعرفه های ذیل از بیمار دریافت خواهد نمود . به عبارتی منای پرداختی بیمار برای کل خدمات ارائه شده ، تعرفه های قرارداد خواهد بود . شایان ذکر است عدم دریافت فرانتیز (سهم بیمار) نیز تخلف محسوب می گردد .
- تذکره ۲: تعرفه های تخصصی صرفا به دندانپزشکان یا تخصص مندرج در ستون "نوع تخصصی مشمول تعرفه تخصصی" پرداخت می گردد . به عنوان مثال در صورت کشیدن دندان توسط "جراح فک و صورت" تعرفه تخصصی احواط خواهد شد و چنانچه کشیدن دندان توسط "متخصص پروتز" انجام شود تعرفه معادل عمومی محاسبه خواهد شد .
- تذکره ۳: جهت مراکز طرف قرارداد حداکثر ۲ عدد گزافی جهت RCT یک دندان پرداخت خواهد شد .
- تذکره ۴: در صورت انجام خدمات دندانپزشکی ، هزینه ویزیت قابل پرداخت نمی باشد .
- تذکره ۵: در صورتیکه بیمار علاوه بر اعمال فوق ، نیاز به خدمات خاصی و یا غیر متعارف و اضافی داشته باشد پس از استعلام دندانپزشک منابع از دندانپزشک معتمد شرکت بیمه طلا ، موضوع بررسی و میزان سقف ریالی تعرفه توافق می شود .
- تذکره ۶: ارسال رادیو گرافی PA جهت رعایت موارد بهداشتی و جلوگیری از شیوع بیماری های احتمالی در بسته های تابلویی صورت پذیرد .
- تذکره ۷: شرکت بیمه طلا می تواند در صورت نیاز و تشخیص دندانپزشک معتمد هر گونه خدماتی را که در شرایط گنجانده نشده است بصورت زبدهم بررسی نماید .
- تذکره ۸: اولویت عقد قرارداد جهت انجام خدمات ایمپلنت با متخصصین پروتز و فک و صورت و در پروتز ایمپلنت با متخصصین پروتز می باشد .
- تذکره ۹: اولویت عقد قرارداد جهت انجام خدمات ارتودنسی با متخصصین ارتودنسی می باشد .

تعارف های خدمات دندانپزشکی سال ۱۳۹۶

مدارک لازم (علاوه بر لیست)	توضیحات	متخصص مشمول حق تخصصی	نمره تخصصی ۹۶	نمره عمومی ۹۶	نوع خدمات (ماینه و تشخیص)	ردیف
	وزیبت شامل معاینه کامل دهان و دندانها تکمیل پرونده، ارائه طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز داروهای درمانی و آزمایش می باشد. در صورت یکی بودن معاینه کننده و درمانگر وزیبت منتهی به درمان قابل پرداخت نمی باشد (درمان یکبار در هر دوره درمان می باشد)	کلیه تخصص ها	۲۵۰,۰۰۰	۱۸۰,۰۰۰	وزیبت و طرح درمان	۱
			۱۶۵,۰۰۰	۱۶۵,۰۰۰	رادیو گرافی پری اپیکال و پانت وینگ	۲
			۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰	رادیو گرافی اکروال	۳
			۴۴۷,۰۰۰	۴۴۷,۰۰۰	رادیو گرافی پانورمیک	۴
	در کلیه گرافی های پانورمیک و سلفومتری درج مشخصات بیمار و تاریخ ارزاییست.		۴۴۷,۰۰۰	۴۴۷,۰۰۰	رادیو گرافی تراسل سلفومتری	۵

مدارک لازم (مطابق بر نسخه)	توضیحات	مشخص مشمول حق تخصصی	نرخه تخصصی ۹۶	نرخه عمومی ۹۶	نوع خدمات (مانند و تشخیص)	کد
			۶۷۰,۰۰۰	۵۱۰,۰۰۰	کشیدن دندان قدامی (نامی)	۱
			۸۰۰,۰۰۰	۶۱۰,۰۰۰	کشیدن دندان خلفی (نامی)	۲
			۹۸۰,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰	کشیدن هر دندان عقل	۳
			۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۳۰,۰۰۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۴
		جراح فک و صورت- پروتز	۳,۲۴۰,۰۰۰	۲,۱۶۰,۰۰۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۵
			۲,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۳۰,۰۰۰	الوئولولاسیون نیم فک	۶
			۳,۴۹۰,۰۰۰	۲,۳۳۰,۰۰۰	عمیق کردن و استقبال نیم فک	۷
			۱,۶۶۰,۰۰۰	۱,۱۱۰,۰۰۰	فرنگتومی	۸
			۳,۴۹۰,۰۰۰	۲,۳۳۰,۰۰۰	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۹
		جراح فک و صورت	۵۰۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰	باز کردن آسبه داخل دهان	۱۰
			۱۹۰,۰۰۰	۱۹۰,۰۰۰	درمان درای ساکت (هر جلسه)	۱۱
			۲۱۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰	بخیه هر ناحیه	۱۲
		جراح فک، صورت، پروتز- ایمپلنت	۲,۸۳۰,۰۰۰	۱,۸۹۰,۰۰۰	اکسپوز کردن دندان	۱۳
		جراح فک و صورت- پروتز	۲,۵۰۰,۰۰۰	۱,۶۶۰,۰۰۰	ایمپلنتسوزن ریشه	۱۴
		جراح فک و صورت- بیماریهای دهان- پروتز	۱,۹۱۰,۰۰۰	۱,۲۸۰,۰۰۰	بیهوشی از پالت نرم	۱۵
		جراح فک، صورت، پروتز- ایمپلنت	۲,۸۳۰,۰۰۰	۱,۸۹۰,۰۰۰	بیهوشی از پالت سخت	۱۶
	مطابق با توضیحات					
					فستی از تاج یا استخوان پوشیده شده و نیاز به قلب نسج نرم موکوپروستال و بخیه موضع دارد هزینه قلب و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. ارسال گرانی قلب و سین از عمل ششورزیست	
					شامل قلب، برداشت استخوان و بخیه موضع می باشد( هزینه قلب و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه پرداخت نخواهد شد.)	
					تمام یا بیشتر تاج توسط استخوان پوشیده شده و نیاز به قلب نسج نرم و برداشت استخوان و بخیه موضع می باشد. هزینه قلب و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. ارسال گرانی قلب و سین از عمل ششورزیست.	
					مربا" بیش از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت است. ارسال گرانی پانورکس قبل از کار ششورزیست.	
					ناخیه مورد عمل ذکر شود	
	گرانی قبل و بعد				با سایر خدمات مانند پانورکس یا اندو همان دندان قابل پرداخت نمی باشد.	
					حداکثر تا ۳ جلسه قابل پرداخت است و شامل درمان دندان خارج شده توسط همان مرکز نمی شود.	
					بمنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحی های دهان و دندان قابل پرداخت نیست در هر موارد فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می شود.	
	گرانی قبل از درمان				صرفاً جهت تسهیل رویش دندان نهفته	
	گرانی بعد از درمان				خدمتی مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد.	
					ارسال گزارش پانورکس از ایمپلنت است.	

ردیف	نوع خدمات (ترمیمی)	تیرده عمومی ۹۶	تیرده تخصصی ۹۶	متخصص مشمول حق تخصصی	توضیحات	مداری لازم (ملاطه بر نسخه)
۱	ترمیم آملاگام یک سطحی یا کلاسی پنج	۱,۱۲۰,۰۰۰	۱,۴۵۰,۰۰۰			
۲	ترمیم آملاگام دو سطحی	۱,۳۴۰,۰۰۰	۱,۷۴۰,۰۰۰			
۳	ترمیم آملاگام سه سطحی	۱,۴۷۰,۰۰۰	۱,۹۱۰,۰۰۰			
۴	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاسی پنج	۱,۲۸۰,۰۰۰	۱,۶۷۰,۰۰۰	ترمیمی	در کلیه ترمیم ها در صورت تکرار ترمیم کمتر از یکسال دلائل شکست ذکر شود و در صورت انجام دو ترمیم روی یک دندان، به ترمیم با سطح بیشتر یک سطح اضافه می شود. در صورت ترمیم ۵ واحد و بیش از ۵ واحد، ارسال گرافی، پانورکس قبل و بعد فرستایم است.	پانورکس قبل و بعد
۵	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاسی سه	۱,۴۷۰,۰۰۰	۱,۹۱۰,۰۰۰			
۶	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاسی چهار	۱,۶۲۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰			
۷	بنداب تاج یا آملاگام	۱,۶۷۰,۰۰۰	۲,۱۸۰,۰۰۰	ترمیمی	بنداب شامل ترمیم دندان های خلفی اندو شده MOD و ترمیم دندان های با بیش از دو کسب ریمانت شده و ترمیم دندان فلومی اندو شده کلاسی چهار می باشد و شامل دندانهای منظور پوشش کامل سطح ایصال است. - صرفاً جهت دندان قشایی ارسال فنی گرافی قبل و بعد و یا تائید قبل ضروریست.	فنی گرافی قبل و بعد
۸	بنداب تاج یا کامپوزیت	۱,۸۱۰,۰۰۰	۲,۳۵۰,۰۰۰			
۹	کامپوزیت لامینیت (فونیر)	۲,۱۲۰,۰۰۰	۲,۷۶۰,۰۰۰	ترمیمی		
۱۰	بین داخل عاج هر عدد	۲۵۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰		حداکثر تا دو عدد در هر دندان	
۱۱	بین داخل کانال هر عدد	۳۷۰,۰۰۰	۳۷۰,۰۰۰		برای هر دندان اندو شده متناسب با تعداد کانال و حداکثر تا ۳ بین قابل پرداخت است.	
۱۲	اسپلیت کامپوزیت هر دندان	۴۹۰,۰۰۰	۶۴۰,۰۰۰	ترمیمی اطفال فک و صورت	صرفاً جهت دندان های تروما تیزه و وی (اسپلیت بعد از ارتودنسی قابل پرداخت نمی باشد)	گرافی بعد از درمان

ردیف	نوع خدمات (اندام) عصب کشی	تفرقه عمومی ۹۶	تفرقه تخصصی ۹۶	متخصص مشمول حقی تخصصی	توضیحات	مدارک لازم (مطابق بر نسخه)
۱	پالپتومی آرتزاس دندان دائمی)	۶۱۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰			
۲	درمان ریشه یک کاناله	۱,۲۵۰,۰۰۰	۱,۸۹۰,۰۰۰			
۳	درمان ریشه دو کاناله	۲,۱۸۰,۰۰۰	۲,۸۳۰,۰۰۰			
۴	درمان ریشه سه کاناله	۳,۰۷۰,۰۰۰	۳,۹۹۰,۰۰۰			
۵	درمان ریشه چهار کاناله	۳,۴۶۰,۰۰۰	۴,۴۹۰,۰۰۰			
۶	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۱,۵۸۰,۰۰۰	۲,۰۶۰,۰۰۰			
۷	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۲,۲۴۰,۰۰۰	۳,۰۴۰,۰۰۰			
۸	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۳,۴۰۰,۰۰۰	۴,۴۳۰,۰۰۰			
۹	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۳,۸۵۰,۰۰۰	۵,۰۱۰,۰۰۰			
۱۰	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۱,۷۳۰,۰۰۰	۲,۲۵۰,۰۰۰			
۱۱	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۲,۵۷۰,۰۰۰	۳,۲۳۰,۰۰۰			
۱۲	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۳,۶۸۰,۰۰۰	۴,۷۸۰,۰۰۰	متخصص اندو	در درمان ریشه ارسال گرافتی قبل (یا گرافتی، WI) با قابل یا گوتا) و بعد از درمان اتزانمی است	
۱۳	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۴,۱۸۰,۰۰۰	۵,۴۴۰,۰۰۰		در درمان مجدد ریشه ارسال گرافتی قبل و پس از درمان اتزانمیست تأیید تمدد کانالها منوط به مشخص بودن آنها در گرافتی های ششیمه می باشد. ( هزینه حداکثر دو عدد گرافتی همراه با درمان ریشه قابل پرداخت است)	
۱۴	درمان مجدد یک کاناله	۱,۷۳۰,۰۰۰	۲,۶۰۰,۰۰۰			
۱۵	درمان مجدد دو کاناله	۲,۵۷۰,۰۰۰	۳,۸۵۰,۰۰۰			
۱۶	درمان مجدد سه کاناله	۳,۶۸۰,۰۰۰	۵,۵۲۰,۰۰۰			
۱۷	درمان مجدد چهار کاناله	۴,۱۸۰,۰۰۰	۶,۲۸۰,۰۰۰			
۱۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۱,۸۴۰,۰۰۰	۲,۷۷۰,۰۰۰			
۱۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۲,۷۹۰,۰۰۰	۴,۱۸۰,۰۰۰			
۲۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۳,۹۰۰,۰۰۰	۵,۸۵۰,۰۰۰			
۲۱	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۴,۶۳۰,۰۰۰	۶,۹۵۰,۰۰۰			
۲۲	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۱,۹۷۰,۰۰۰	۲,۹۷۰,۰۰۰			
۲۳	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۳,۱۰۰,۰۰۰	۴,۶۵۰,۰۰۰			
۲۴	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۳,۸۲۰,۰۰۰	۵,۷۲۰,۰۰۰			

گرافتی قبل و بعد از درمان

۲۵	درمان مجدد ریشه چهار کلاه دندان ۸	۳,۵۷۰,۰۰۰	۶,۸۶۰,۰۰۰	متخصص اندو- رنگ و صورت- برپو	
۲۶	رزکسیون و ریزوگرید یک ریشه	۲,۵۷۰,۰۰۰	۳,۸۵۰,۰۰۰		
۲۷	رزکسیون و ریزوگرید دو ریشه	۳,۲۳۰,۰۰۰	۴,۸۵۰,۰۰۰		
۲۸	رزکسیون و ریزوگرید سه ریشه	۳,۵۱۰,۰۰۰	۵,۲۷۰,۰۰۰		
۲۹	ایکسپوزیشن دندان فلزی (کل چلانت)	۲,۳۴۰,۰۰۰	۳,۵۱۰,۰۰۰	متخصص اندو- اطفال	شامل باز کردن دندان، آماده سازی فضای کاتابله، چاککاری دارو و همچنین تراشیدن داخل کانال و مراحل لازم برای قرار دادن ماده پرکردگی نهایی ریشه همراه با کلبه رادیوگرافی های مورد نیاز
۳۰	ایکسپوزیشن هر دندان	۱,۲۸۰,۰۰۰	۱,۹۳۰,۰۰۰		
۳۱	درمان پررولرسیون با MTA یا cem- cement	۱,۱۶۰,۰۰۰	۱,۶۷۰,۰۰۰	متخصص اندو	گرفتن بعد از عمل

ردیف	نوع خدمات (برپو)	تیرفد عمومی ۹۶	تیرفد تخصصی ۹۶	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات
۱	جرمگیری کامل یک فک (بزرگسال)	۶۱۰,۰۰۰	۶۱۰,۰۰۰		شامل حذف جرم های فوق و زیر لثه (صرفاً بزرگسالان بالای ۱۲ سال) (یکبار در سال) در صورت نیاز به جرمگیری بینی از یکبار در سال نیاز به درخواست و تایید چکاپ می باشد در صورت انجام توسط بهیستاتکاران دارای مدرک معتبر. ۷۵۰ تیرفد دندانپزشک عمومی قابل پرداخت است.
۲	جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۱,۰۵۰,۰۰۰	۱,۰۵۰,۰۰۰		
۳	بروساز هر فک	۱۲۰,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰		
۴	قلب نیم فک	۲,۵۹۰,۰۰۰	۳,۸۸۰,۰۰۰		همراه با افزایش طول تاج و پیوند لثه قابل پرداخت نمی باشد. پانچور کس قبل از عمل لازم می باشد.
۵	قلب ۱/۶ دهان	۲,۳۰۰,۰۰۰	۳,۳۰۰,۰۰۰		همراه با قلب، افزایش طول تاج و غوره قابل پرداخت نمی باشد.
۶	پیوند لثه یک دندان	۲,۴۹۰,۰۰۰	۳,۹۹۰,۰۰۰		صرفاً در دندان کلنید روکش و به دندان های مجاور تعلق نمی گیرد.
۷	افزایش طول تاج همراه با قلب	۱,۶۵۰,۰۰۰	۲,۱۵۰,۰۰۰	برپو	این درمان در ناحیه بی دندان مجاور دندان که درگیر بیماری پروپروتال است انجام میشود. از برشهای ژئوپال برای برداشتن حج بافتی استفاده میشود. هدف از این پروسه درماتی دسترسی و اصلاح ضایعه استخوانی زیر آن و ایجاد تعلق دقیق لب های قلب است. صرفاً در مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد.
۸	دستال وج	۱,۱۶۰,۰۰۰	۱,۷۴۰,۰۰۰		
۹	همی سکتور قطع ریشه	۱,۴۴۰,۰۰۰	۲,۱۵۰,۰۰۰	برپو- فک و صورت- لثه	گرفتن قبل و بعد

ردیف	نوع خدمات (پروژه)	تर्फه عمومی ۹۶	تर्फه تخصصی ۹۶	مشخص مشمول حق تخصصی	توضیحات	مدارک لازم (مطابق بر نسخه)
۱	دست دندان	۱۷,۳۳۰,۰۰۰	۲۵,۹۸۰,۰۰۰			
۲	نیم دست دندان	۹,۹۹۰,۰۰۰	۱۴,۹۹۰,۰۰۰			
۳	پلاک کرم کیفیت هر فک	۱۲,۲۱۰,۰۰۰	۱۸,۳۳۰,۰۰۰		جهت مراکز طرف قرارداد (معاینه بیمار قبل از درمان) جهت هزینه های متفرقه (معاینه بیمار بعد از درمان و تحویل پروتز)	
۴	پارسل آکریلی تا ۵ دندان	۳,۸۹۰,۰۰۰	۵,۸۳۰,۰۰۰			
۵	به ازای هر دندان اضافه	۳۸۹,۰۰۰	۵۸۳,۰۰۰	پروتز		
۶	پروتز آکریلی تا ۵ دندان (فلپیر)	۲,۳۳۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰			
۷	تعمیر پروتز شکسته	۱,۳۹۰,۰۰۰	۱,۳۹۰,۰۰۰			
۸	ریلاین هر فک	۱,۶۷۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰		با احتساب هزینه دندان و لابراتوار (در صورتی که پروتز قبل از یک سال نیاز به ریلاین یا ری بیس داشته باشد هزینه بر عهده دندانپزشک صلاح می باشد)	
۹	ریبیس هر فک	۲,۲۸۰,۰۰۰	۳,۴۲۰,۰۰۰			
۱۰	پروتز ثابت هر واحد (PFM) (دندان پایه)	۴,۰۵۰,۰۰۰	۵,۲۸۰,۰۰۰			گواهی قبل و بعد در موارد اشاره شده
۱۱	پروتز ثابت (PFM) (Ponic) هر واحد	۳,۳۳۰,۰۰۰	۴,۳۳۰,۰۰۰	پروتز- ترمیمی	شامل تمام اجزای تراش و قالبگیری و ساخت نمپ، امتحان فریم، امتحان پرسن، تحویل موقت و سمان دائمی، هر کلیه درمان های پروتز هزینه لابراتوار لحاظ شده و جداگانه از بیمار دریافت نخواهد شد. گواهی پس از تراش و قبل از پس از سمان.	
۱۲	روکش تمام پرسنل و یا زیر کونیوم	۵,۲۲۰,۰۰۰	۶,۷۸۰,۰۰۰		صرفاً در دندان های قدیمی با ذکر علت انتخاب درمان	
۱۳	پرسن لاینیت	۵,۴۴۰,۰۰۰	۸,۱۶۰,۰۰۰		با احتساب هزینه لابراتوار - گواهی بعد از چسباندن پست و قبل از ساخت روکش	
۱۴	پست ریختگی	۱,۸۹۰,۰۰۰	۲,۴۵۰,۰۰۰		هزینه ترمیم جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.	
۱۵	قاپر پست- ترمیم	۱,۶۷۰,۰۰۰	۲,۱۷۰,۰۰۰			
۱۶	خارج کردن روکش های قدیمی	۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰			
۱۷	چسباندن روکش های قدیمی	۲۶۰,۰۰۰	۲۶۰,۰۰۰		شامل دندانهایی که قرار است روکش یا برنج شوند نمی شود	
۱۸	خارج کردن برنج قدیمی	۴۵۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰			
۱۹	چسباندن برنج قدیمی	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰			
۲۰	خارج کردن هر پین یا پست	۵۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	پروتز- لنبو		
۲۱	ثابت گارد	۲,۵۵۰,۰۰۰	۲,۵۵۰,۰۰۰	پروتز	با احتساب هزینه لابراتوار	



مدارک لازم (علاوه بر سند)	توضیحات	متخصص مشمول حج تخصصی	تर्फه تخصصی ۹۶	تर्फه عمومی ۹۶	نوع خدمات (اطفال)	ردیف
			۴۳۰.۰۰۰	۳۳۰.۰۰۰	کتبند دندان قدامی (شیری)	۱
			۵۷۰.۰۰۰	۴۴۰.۰۰۰	کتبند دندان خلفی (شیری)	۲
			۸۶۰.۰۰۰	۶۶۰.۰۰۰	پانپونومی دندان شیری	۳
			۶۱۰.۰۰۰	۴۶۰.۰۰۰	بروساز و فلوراید تراپی هر فک	۴
			۱.۰۰۰.۰۰۰	۷۷۰.۰۰۰	فیشر سلامت هر دندان	۵
			۱.۸۶۰.۰۰۰	۱.۴۳۰.۰۰۰	روکش استیل ضد زنگ (SSC)	۶
گردانی قبل و بعد از درمان	تا سه سال پس از رویش قفل پرداخت است ۲ واحد و بیشتر	اطفال	۱.۵۷۰.۰۰۰	۱.۲۱۰.۰۰۰	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۷
			۱.۸۹۰.۰۰۰	۱.۴۵۰.۰۰۰	ترمیم آمالگام دو سطحی	۸
			۲.۰۸۰.۰۰۰	۱.۶۰۰.۰۰۰	ترمیم آمالگام سه سطحی	۹
			۱.۸۰۰.۰۰۰	۱.۳۹۰.۰۰۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۱۰
			۲.۰۸۰.۰۰۰	۱.۶۰۰.۰۰۰	ترمیم کامپوزیت دو سطحی کلاس سه	۱۱
			۲.۲۹۰.۰۰۰	۱.۷۶۰.۰۰۰	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۱۲
			۴.۹۵۰.۰۰۰	۳.۳۰۰.۰۰۰	تایت یک طرفه (بند و توب)	۱۳
			۵.۵۳۰.۰۰۰	۳.۶۹۰.۰۰۰	تایت دو طرفه (بیگوال آرچ)	۱۴
		اطفال - ارتو	۵۰۰.۰۰۰	۳۳۰.۰۰۰	استرپ هر دندان	۱۵
			۴.۷۹۰.۰۰۰	۳.۱۹۰.۰۰۰	SM مشترک	۱۶
گردانی قبل و بعد از درمان	سه واحد و بیشتر	اطفال	۱.۱۶۰.۰۰۰	۸۹۰.۰۰۰	پاکتومی دندان شیری قدامی	۱۷
			۱.۵۱۰.۰۰۰	۱.۱۶۰.۰۰۰	پاکتومی دندان شیری خلفی	۱۸

ردیف	نوع خدمات (ارزودسی)	نوع خدمات (ایمپلنت)	تخصص مسئول	توضیحات	مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	براکت ثابت هر دند	۱۸,۲۲۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶	نیاز به ارائه طرح درمان، فونو گرافی، ترفی سفلوسترزی و پانورکس قبل و پانورکس بعد از چسبیدن براکت ها است. نیاز به تأیید قبل از درمان. گرافی ها بایستی دارای تاریخ و مشخصات بیمار باشند. معاینه بیمار ضروری است.	مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۲	ارزودسی کامل فکین در بیدارن	۲۶,۷۲۰,۰۰۰	حق تخصصی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۳	ارزودسی جزئی	۷,۰۰۹,۰۰۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۴	پلاک منحرک ارزودسی هر دند	۸,۰۹۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۵	پلاک فلانکسفال	۹,۷۸۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۶	دستگاه عادت شکن	۲,۷۳۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۷	ریشتر ثابت یا منحرک (هر فک)	۲,۳۲۱,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)

ردیف	نوع خدمات (ایمپلنت)	نوع خدمات (ایمپلنت)	تخصص مسئول	توضیحات	مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)	۴,۵۳۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶	شامل حق العمل جراح (جراحی اول و دوم) است. درمان ایمپلنت پیش از انجام سایر درمان های ضروری، بیمار مانند ترمیم، درمان ریشه و غیره قابل قبول نمی باشد. انجا تأیید قبل از کار ضروری است.	مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۲	هزینه خرید یک واحد فیکچر و هیلینگ طبق فاکتور تا سقف	۵,۶۷۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶	شامل خرید یک واحد فیکچر (چسباندن Hbct) مخصوص ایمپلنت روی پرونده یا سند طبق فاکتور. صرفاً جهت مراکز طرف قرارداد می باشد.	مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۳	پیوند استخوان برای ایمپلنت ناخبری بدون مسبران تا ۳ دندان مجاور	۵,۱۲۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۴	پیوند استخوان برای ایمپلنت ناخبری با مسبران تا ۳ دندان مجاور	۵,۶۷۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۵	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون مسبران (رگ دندان)	۳,۲۷۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۶	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون مسبران (۳ دندان)	۳,۲۰۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶		مشارک لازم (علاوه بر نسخه)
۷	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با مسبران (۳ دندان)	۴,۲۳۰,۰۰۰	تخصص عمومی ۹۶	شامل کلیه هزینه ها از جمله شترال و دستبند ارسال CBCT	مشارک لازم (علاوه بر نسخه)

۸	سینوس لایت به روش Close همراه بیوستریال هر طرف	۳,۳۰۰,۰۰۰	۴,۹۵۰,۰۰۰			
۹	سینوس لایت به روش Open همراه بیوستریال هر طرف	۸,۲۴۰,۰۰۰	۱۲,۳۶۰,۰۰۰			
۱۰	پروژر تک واحدی روی هر ایستگاه	۵,۱۵۰,۰۰۰	۷,۱۷۳,۰۰۰	پروژر		
۱۱	پروژر چالگیرین شونده (پورتیک) هر واحد	۳,۶۱۰,۰۰۰	۴,۶۲۹,۰۰۰	شامل کلیه هزینه های از جمله لایناتوار، دستبند و ...		
۱۲	هزینه یک واحد آلومگ، ایستگاه، ایستگاه کوبینگ و غیره طبق فاکتور تا سقف	۴,۶۴۰,۰۰۰	۴,۶۴۰,۰۰۰			
۱۳	آوردنجر روی دو واحد ایستگاه هر تک با پال اتچمنت	۲,۸۸۴,۰۰۰	۴,۳۲۶,۰۰۰	پروژر		ارسال پانچر کس قبل و بعد
۱۴	آوردنجر روی سه واحد ایستگاه هر تک با پال اتچمنت	۳,۲۸۶,۰۰۰	۴,۹۲۴,۰۰۰	شامل کلیه هزینه های مربوط به پروژر از جمله لایناتوار، بار، پال، دستبند و غیره		
۱۵	آوردنجر روی چهار واحد ایستگاه هر تک با پال اتچمنت	۳,۷۰۸,۰۰۰	۵,۵۶۳,۰۰۰			
۱۶	آوردنجر روی دو واحد ایستگاه هر تک با پال اتچمنت	۳,۳۹۹,۰۰۰	۵,۰۹۹,۰۰۰			
۱۷	آوردنجر روی سه واحد ایستگاه هر تک با پال اتچمنت	۲,۰۱۷,۰۰۰	۶,۰۲۶,۰۰۰			
۱۸	آوردنجر روی چهار واحد ایستگاه هر تک با پال اتچمنت	۴,۶۳۵,۰۰۰	۶,۹۰۳,۰۰۰			