

تعرفه و ضوابط خدمات دندانپزشکی سال ۹۵

تعرفه های تخصصی صرفاً به دندانپزشکان با تخصص مندرج در ستون " نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی " 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 .

اخذ هر گونه وجه اضافی تحت عناوین مختلف از جمله کیفیت مواد ، لابراتوار ، دست دندان خارجی و غیره ممنوع بوده و دندانپزشک یا مرکز فقط ملزم به دریافت فرانشیز (سهم بیمار) بر اساس تعرفه های ذیل 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 مبنای پرداختی بیمار برای کل خدمات ارائه شده، تعرفه های قرارداد خواهد بود . شایان ذکر است عدم دریافت فرانشیز (سهم بیمار) نیز تخلف محسوب می گردد .

ردیف	نوع خدمات (معاینه و تشخیص)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	مختص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	ویزیت و طرح درمان	۱۷۰,۰۰۰	۲۳۰,۰۰۰	کلیه تخصص ها	در صورت یکی بودن معاینه کننده و درمانگر ویزیت منتهی به درمان، قابل پرداخت نمی باشد شامل معاینه کامل دهان و دندانها، تکمیل پرونده و ارائه و ثبت طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز دارو، گرافی و آزمایش پرداخت، یکبار در هر دوره درمان می باشد.	
۲	رادیو گرافی پری اپیکال و بایت وینگ	۱۶۳,۰۰۰	۱۶۳,۰۰۰	---	در صورت تشخیصی بودن گرافی، در پرونده بیمار نگهداری شود و در صورت اصرار بیمار با گرفتن رسید در پرونده، به بیمار تحویل داده شود.	
۳	رادیو گرافی اکلوژال	۲۷۳,۰۰۰	۲۷۳,۰۰۰			
۴	رادیو گرافی پانورکس	۴۱۴,۰۰۰	۴۱۴,۰۰۰			
۵	رادیو گرافی لترال سفالومتری	۴۱۴,۰۰۰	۴۱۴,۰۰۰			
						در کلیه افی های پانورکس و سفالومتری درج مشخصات بیمار و تاریخ الزامیست

ردیف	نوع خدمات (جراحی فک و صورت)	نمره عمومی	نمره تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
2	کشیدن دندان فدامی (دائمی)	۴۱۰,۰۰۰	۵۴۰,۰۰۰			
3	کشیدن دندان خلفی (دائمی)	۴۹۵,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰			
4	کشیدن هر دندان عقل	۶۱۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰			
7/8	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۱,۰۸۰,۰۰۰	۱,۶۲۰,۰۰۰		در مواردی که نیاز به فلپ نسج نرم و بخیه موضع باشد. هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد.	
7/4	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۱,۷۶۰,۰۰۰	۲,۶۴۰,۰۰۰	جراح فک و صورت - پریو	تمام یا بیشتر تاج توسط استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم و برداشت استخوان و بخیه موضع می باشد. هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد.	گرافی قبل از درمان
3/8	آلوتولوپلاستی نیم فک	۱,۰۸۰,۰۰۰	۱,۶۲۰,۰۰۰		همراه با کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد و صرفا جهت اصلاح ریج در ناحیه بی دندانی قبل از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت می باشد.	
8	عمیق کردن وستیبول نیم فک	۰	۲,۸۴۰,۰۰۰			
9	فرنکتومی	۹۰۰,۰۰۰	۱,۳۵۰,۰۰۰		ناحیه مورد عمل ذکر شود	
+	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۰	۲,۸۴۰,۰۰۰			گرافی قبل و بعد
21	بازکردن آبه داخل دهان	۳۲۰,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰	جراح فک و صورت	با سایر خدمات مانند پالپیتومی یا اندو همان دندان قابل پرداخت نمی باشد.	
22	درمان درای ساکت (هر جلسه)	۱۵۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰	---	حداکثر تا ۳ جلسه قابل پرداخت است	
23	اکسیوز کردن دندان	۱,۵۰۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰	جراح فک و صورت - پریو - انفال	صرفا برای تسهیل رویش دندان نهفته	گرافی قبل از درمان
24	بخیه هر ناحیه	۱۷۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰	جراح فک و صورت - پریو	بعنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحی های دهان و دندان قابل پرداخت نیست در هر کوادانت فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می شود.	
2 1/8	آمپوتاسیون ریشه	۰	۲,۰۳۰,۰۰۰		خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد.	گرافی بعد از درمان
2 1/4	بیوپسی از بافت نرم	۱,۰۴۰,۰۰۰	۱,۵۶۰,۰۰۰	جراح فک و صورت - بیماربهای دهان - پریو	ارسال گزارش پاتولوژی الزامی است.	
2 3/8	بیوپسی از بافت سخت	۰	۲,۳۰۰,۰۰۰	جراح فک و صورت - پریو		

ردیف	نوع خدمات (ترمیم)	تعمیر عمده	تعمیر تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۹۰۰,۰۰۰	۱,۱۷۰,۰۰۰	ترمیمی		
۲	ترمیم آمالگام دو سطحی	۱,۰۸۰,۰۰۰	۱,۴۰۰,۰۰۰			
۳	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱,۱۹۰,۰۰۰	۱,۵۵۰,۰۰۰			
۴	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۰۴۰,۰۰۰	۱,۳۵۰,۰۰۰			
۵	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه	۱,۱۹۰,۰۰۰	۱,۵۵۰,۰۰۰			
۶	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۱,۳۱۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰			
۷	بیلداپ تاج یا آمالگام	۱,۳۵۰,۰۰۰	۱,۷۶۰,۰۰۰			
۸	بیلداپ تاج یا کامپوزیت	۱,۴۶۰,۰۰۰	۱,۸۹۰,۰۰۰	ترمیمی	شامل تاجیم دندان های اندو شده خلفی یا بیش از دو کاسپ ریداکت شده و یا دندانهای اندو شده قدامی (کلاس چهار) میباشد و شامل دندانهای شیری نمی گردد.	گرافی بعد از درمان
۹	کامپوزیت لامینیت (ونیر)	۱,۷۱۰,۰۰۰	۲,۲۲۰,۰۰۰	ترمیمی	پوشش کامل سطح لیپال - صرفاً جهت دندان قدامی	فتوگرافی قبل و بعد
۱۰	بین داخل عاج هر عدد	۲۰۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰	ترمیمی	حداکثر تا دو عدد در هر دندان	
۱۱	بین داخل کانال هر عدد	۲۲۰,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰	ترمیمی	برای هر دندان اندو شده متناسب با تعداد کانال و حداکثر تا ۲ بین	
۱۲	اسپلینت کامپوزیت هر دندان	۳۷۰,۰۰۰	۵۱۰,۰۰۰	ترمیمی اطفال فک و صورت	صرفاً جهت دندان های تروماتیزه ولق- اسپلینت بعد از ارتو قابل پرداخت نمی باشد.	گرافی بعد از درمان

در صورت تکرار ترمیم کمتر از یکسال دلایل شکست ذکر شود و در صورت انجام دو ترمیم روی یک دندان، به ترمیم با سطوح بیشتریک سطح اضافه شود.

ردیف	نوع خدمات (اندو)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	پالپوتومی اورژانس (دندان دائمی)	۵۰۰,۰۰۰	۶۵۰,۰۰۰		انجام پالپوتومی و درمان ریشه یک دندان توسط یک دندانپزشک حتی در فواصل طولانی قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً زمانی پالپوتومی قابل پرداخت است که درمان ریشه توسط متخصص انجام گردد.	
۲	درمان ریشه یک کاناله	۱,۱۵۰,۰۰۰	۱,۵۰۰,۰۰۰			
۳	درمان ریشه دو کاناله	۱,۷۵۰,۰۰۰	۲,۳۰۰,۰۰۰			
۴	درمان ریشه سه کاناله	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۲۰۰,۰۰۰			
۵	درمان ریشه چهار کاناله	۲,۸۰۰,۰۰۰	۳,۶۰۰,۰۰۰			
۶	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۱,۲۸۰,۰۰۰	۱,۶۷۰,۰۰۰			
۷	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۱,۹۰۰,۰۰۰	۲,۴۶۰,۰۰۰			
۸	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۲,۷۴۰,۰۰۰	۳,۵۷۰,۰۰۰			
۹	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۳,۱۰۰,۰۰۰	۴,۰۴۰,۰۰۰			
۱۰	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۱,۴۰۰,۰۰۰	۱,۸۲۰,۰۰۰			
۱۱	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۲,۰۷۰,۰۰۰	۲,۶۹۰,۰۰۰	متخصص اندو		
۱۲	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۳,۰۰۰,۰۰۰	۳,۸۶۰,۰۰۰		ارسال گرافی قبل (یا گرافی WL) و بعد از درمان الزامی است هزینه حداکثر دو عدد گرافی همراه با درمان ریشه قابل پرداخت است. تأیید تعداد کانالها منوط به مشخص بودن آنها در گرافیهای ضمیمه می باشد.	
۱۳	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۳,۳۸۰,۰۰۰	۴,۳۹۰,۰۰۰			
۱۴	درمان مجدد یک کاناله	۱,۴۰۰,۰۰۰	۲,۱۰۰,۰۰۰			
۱۵	درمان مجدد دو کاناله	۲,۰۷۰,۰۰۰	۳,۱۱۰,۰۰۰			
۱۶	درمان مجدد سه کاناله	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۴۶۰,۰۰۰			
۱۷	درمان مجدد چهار کاناله	۳,۳۸۰,۰۰۰	۵,۰۷۰,۰۰۰			
۱۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۱,۴۹۰,۰۰۰	۲,۲۳۰,۰۰۰			
۱۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۲,۲۵۰,۰۰۰	۳,۳۸۰,۰۰۰			
۲۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۳,۱۵۰,۰۰۰	۴,۷۳۰,۰۰۰			
۲۱	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۳,۷۴۰,۰۰۰	۵,۶۱۰,۰۰۰			
۲۲	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۱,۵۹۰,۰۰۰	۲,۳۹۰,۰۰۰			
۲۳	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۷۵۰,۰۰۰			
۲۴	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۳,۰۸۰,۰۰۰	۴,۶۴۰,۰۰۰			
۲۵	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۸	۳,۶۹۰,۰۰۰	۵,۵۴۰,۰۰۰			
۲۶	رزکسیون و رتروگرید یک ریشه	۲,۰۷۰,۰۰۰	۳,۱۱۰,۰۰۰	متخصص اندو- فک و صورت- پریو		
۲۷	رزکسیون و رتروگرید دو ریشه	۲,۶۱۰,۰۰۰	۳,۹۲۰,۰۰۰			
۲۸	رزکسیون و رتروگرید سه ریشه	۲,۸۴۰,۰۰۰	۴,۲۶۰,۰۰۰			
۲۹	اپکسیفیکیشن دندان دائمی (کل جلسات)	۰	۲,۸۴۰,۰۰۰	متخصص اندو- اطفال		
۳۰	اپکسوزنزیس دندان	۰	۱,۵۶۰,۰۰۰			
۳۱	درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement	۹۰۰,۰۰۰	۱,۳۵۰,۰۰۰	متخصص اندو		

گرافی قبل و بعد از درمان

گرافی بعد از عمل

ردیف	نوع خدمات (پریو)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول این تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	جرمگیری کامل یک فک (بزرگسال)	۵۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰		(صرفاً برل بیماران بالای ۱۲ سال) (یکبار در سال) در صورت نیاز به جرمگیری بیش از یکبار در سال نیاز به درخواست و تایید جداگانه می باشد. در صورت انجام توسط بهداشتکاران دارای مدرک معتبر دانشگاهی ۵۰٪ تعرفه دندانپزشک عمومی قابل پرداخت است.	
۲	جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۸۶۰,۰۰۰	۸۶۰,۰۰۰			
۳	بروساژ هر فک	۱۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰			
۴	فلپ نیم فک	۰	۳,۱۸۰,۰۰۰	پریو	همراه با افزایش طول تاج و پیوند لته قابل پرداخت نمی باشد	
۵	فلپ ۱/۶ دهان	۰	۲,۷۰۰,۰۰۰			
۶	پیوند لته یک دندان	۰	۳,۲۴۰,۰۰۰	پریو	همراه با فلپ، افزایش طول تاج و غیره قابل پرداخت نمی باشد.	
۷	افزایش طول تاج همراه با فلپ	۱,۳۵۰,۰۰۰	۱,۷۶۰,۰۰۰	پریو	صرفاً در دندان کاندید روکش و به دندان های مجاور تعلق نمی گیرد.	
۸	همی سکشن و قطع ریشه	۰	۱,۷۶۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت- اندو		گرافی قبل و بعد
۹	دیستال وچ	۰	۱,۴۲۰,۰۰۰	پریو	صرفاً در مورد آخرین دندان هر نیم فک قابل پرداخت است و همراه با افزایش طول تاج قابل غیر قابل پرداخت می باشد.	

ردیف	نوع خدمات (پروتز)	تعارف عمومی	تعارف تخصصی	مخصص مشمول حق تخصصی	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	دست دندان	۱۴,۰۴۰,۰۰۰	۲۱,۰۶۰,۰۰۰	پروتز	با احتساب هزینه دندان و لابراتوار تعهد هر ۵ سال یکبار	
۲	نیم دست دندان	۸,۱۰۰,۰۰۰	۱۲,۱۵۰,۰۰۰			
۳	پلاک کرم کبالت هر فک	۹,۹۰۰,۰۰۰	۱۴,۸۵۰,۰۰۰			
۴	پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	۳,۱۵۰,۰۰۰	۴,۷۳۰,۰۰۰			
۵	به ازای هر دندان اضافه	۳۲۰,۰۰۰	۴۸۰,۰۰۰			
۶	پروتز آکریلی تا دو دندان (فیلیپر)	۱,۸۹۰,۰۰۰	۲,۸۴۰,۰۰۰			
۷	ریلین هر فک	۱,۳۵۰,۰۰۰	۲,۰۳۰,۰۰۰			
۸	رییس هر فک	۱,۸۵۰,۰۰۰	۲,۷۸۰,۰۰۰	پروتز	با احتساب هزینه دندان و لابراتوار (در صورتی که پروتز قبل از یک سال نیاز به ریلین یا ری بیس داشته باشد هزینه بر عهده دندانپزشک معالج می باشد)	
۹	تعمیر پروتز شکسته	۱,۱۳۰,۰۰۰	۱,۴۹۰,۰۰۰		با احتساب هزینه دندان و لابراتوار تعهد هر ۵ سال یکبار	
۱۰	پروتز ثابت هر واحد (PFM)(دندان پایه)	۳,۲۹۰,۰۰۰	۴,۲۸۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	با احتساب هزینه لابراتوار - دو واحد یا بیشتر نیازمند گرافی قبل و بعد می باشد.	گرافی قبل و بعد در موارد اشاره شده
۱۱	پروتز ثابت (PFM) (Pontic) هر واحد	۲,۷۰۰,۰۰۰	۳,۵۱۰,۰۰۰			
۱۲	روکش تمام پرسن و یا زیر کونیوم	۴,۲۳۰,۰۰۰	۵,۵۰۰,۰۰۰			
۱۳	پرسن لامینیت	۴,۴۱۰,۰۰۰	۶,۶۲۰,۰۰۰			
۱۴	پست ریختگی	۱,۵۳۰,۰۰۰	۱,۹۹۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	با احتساب هزینه لابراتوار - گرافی بعد از چسباندن پست و قبل از ساخت روکش	گرافی بعد از عمل
۱۵	فایبر پست ترمیم	۱,۳۵۰,۰۰۰	۱,۷۶۰,۰۰۰			
۱۶	خارج کردن روکش های قدیمی	۲۳۰,۰۰۰	۲۳۰,۰۰۰			
۱۷	چسباندن روکش های قدیمی	۲۱۰,۰۰۰	۲۱۰,۰۰۰			
۱۸	خارج کردن بریج قدیمی	۳۶۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰			
۱۹	چسباندن بریج قدیمی	۳۲۰,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰			
۲۰	خارج کردن هر بین یا پست	۴۱۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰	پروتز - آندو		
۲۱	نایت گارد	۲,۰۷۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰	پروتز	با احتساب هزینه لابراتوار	

ردیف	نوع خدمات (اطفال)	تفرقه عمومی	تفرقه تخصصی	مخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	کشیدن دندان قدامی (شیری)	۲۷۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰	اطفال	تا سه سال پس از رویش قابل پرداخت است	
۲	کشیدن دندان خلفی (شیری)	۳۶۰,۰۰۰	۴۷۰,۰۰۰			
۳	پالپوتومی دندان شیری	۵۴۰,۰۰۰	۷۰۰,۰۰۰			
۴	بروساز و فلوراید تراپی هر فک	۳۸۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰			
۵	فیلتور سیلنت هر دندان	۶۳۰,۰۰۰	۸۳۰,۰۰۰			
۶	روکش استیل ضد زنگ (SSC)	۱,۱۷۰,۰۰۰	۱,۵۲۰,۰۰۰		دندان شیری یا دائمی برای اطفال زیر ۱۲ سال	
۷	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۹۹۰,۰۰۰	۱,۲۹۰,۰۰۰			
۸	ترمیم آمالگام دو سطحی	۱,۱۹۰,۰۰۰	۱,۵۵۰,۰۰۰			
۹	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱,۳۱۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰			
۱۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۱۳۰,۰۰۰	۱,۴۸۰,۰۰۰			
۱۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی کلاس سه	۱,۳۱۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰			
۱۲	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۱,۴۴۰,۰۰۰	۱,۸۷۰,۰۰۰		اطفال - ارتو	
۱۳	(SM) ثابت یک طرفه (بند و لوپ)	۲,۷۰۰,۰۰۰	۴,۰۵۰,۰۰۰			
۱۴	(SM) ثابت دو طرفه (لینگوال آرچ)	۳,۰۲۰,۰۰۰	۴,۵۲۰,۰۰۰			
۱۵	استریپ هر دندان	۲۷۰,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰			
۱۶	SM متحرک	۲,۶۱۰,۰۰۰	۳,۹۲۰,۰۰۰	اطفال	گرافی بعد از درمان	
۱۷	پالپکتومی دندان شیری قدامی	۷۳۰,۰۰۰	۹۵۰,۰۰۰			
۱۸	پالپکتومی دندان شیری خلفی	۹۵۰,۰۰۰	۱,۲۳۰,۰۰۰			
۱۹	جرمگیری اطفال (هر فک)	۳۶۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰			

ردیف	نوع خدمات (ارتودنسی)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	مخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	براکت ثابت هر فک	۰	۲۴,۹۸۰,۰۰۰	ارتودنسی	نیاز به گرافی سفالومتری و پانورکس و تایید قبل از درمان دارد. برای دریافت هزینه ارسال گرافی پانورکس با درج مشخصات بیمار و پس از زمان تأییدیه که براکت ها در آن دیده می شوند و یا رویت بیمار ضروری است پلاک نگهدارنده پس از درمان ثابت جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.	ارائه پانورکس و سفالومتری
۲	ارتودنسی کامل فکین در بیماران ارتوسرجری	۰	۶۰,۰۸۰,۰۰۰			
۳	پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	۰	۱۰,۴۰۰,۰۰۰			
۴	دستگاه عادت شکن	۰	۶,۰۸۰,۰۰۰			
۵	پلاک فانکشنال	۰	۱۲,۸۳۰,۰۰۰			
				ارتودنسی - اطفال	تأیید قبل از درمان	

ردیف	نوع خدمات (ایمپلنت)	تعمیر عمومی	تعمیر تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)	۰	۵,۱۵۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت	شامل حق العمل جراح (جراحی اول و دوم) درمان ایمپلنت پیش از اتمام سایر درمان های ضروری بیمار مانند ترمیم، درمان ریشه و غیره، قابل قبول نمی باشد. ارسال گرافی بانوکس قبل و بعد و اخذ تایید قبل از کار ضروری است.	ارسال گرافی قبل و بعد
۲	هزینه خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ طبق فاکتور تا سقف	۰	۴,۹۵۰,۰۰۰	---	شامل خرید یک واحد فیکسچر (چسباندن label مخصوص ایمپلنت روی پرونده یا سند طبق فاکتور)	
۳	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری بدون ممبران تا ۳ دندان مجاور	۰	۴,۶۸۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت	شامل کلیه هزینه ها از جمله متریاال و دستمزد (ارسال CBCT الزامی است).	ارسال CBCT قبل از کار
۴	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری با ممبران تا ۳ دندان مجاور	۰	۶,۴۴۰,۰۰۰			
۵	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (یک دندان)	۰	۲,۸۱۰,۰۰۰			
۶	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (تا ۳ دندان)	۰	۳,۸۶۰,۰۰۰			
۷	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران (تا ۳ دندان)	۰	۵,۴۴۰,۰۰۰			
۸	سیئوس لیفت به روش Close همراه بیومتریال هر طرف	۰	۴,۳۲۰,۰۰۰			
۹	سیئوس لیفت به روش Open همراه بیومتریال هر طرف	۰	۱۰,۸۰۰,۰۰۰			
۱۰	پروتز تک واحدی روی هر ایمپلنت	۰	۶,۷۵۰,۰۰۰	پروتز	شامل کلیه هزینه ها از جمله لابراتوار، دستمزد و ...	گرافی بعد از کار
۱۱	پروتز جایگزین شونده (پونتیگ) هر واحد	۰	۴,۱۰۰,۰۰۰			
۱۲	هزینه یک واحد آنالوگ، ایمنمنت، ایمپرشن کوپینگ و غیره طبق فاکتور تا سقف	۰	۴,۰۵۰,۰۰۰	---		
۱۳	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	۰	۳۷,۸۰۰,۰۰۰	پروتز	شامل کلیه هزینه های مربوط به پروتز از جمله لابراتوار، بار، بال، دستمزد و غیره	ارسال بانوکس قبل و بعد
۱۴	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	۰	۴۳,۲۰۰,۰۰۰			
۱۵	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	۰	۴۸,۶۰۰,۰۰۰			
۱۶	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	۰	۴۴,۵۵۰,۰۰۰			
۱۷	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	۰	۵۲,۶۵۰,۰۰۰			
۱۸	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	۰	۶۰,۷۵۰,۰۰۰			