

تعرفه بخش خصوصی دندانپزشکی سال ۱۴۰۴							
ردیف	کد	معاینه و تشخیص	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط	تعاریف
۱		ویزیت و طرح درمان	۲۳۰۱۰۰۰	۳۲۰۶۰۰۰		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	۱۵۹۲۸۰۰	۱۵۹۲۸۰۰			
۴	۷۰۰۰۸۵	گرافی پانورکس	۳۸۳۶۸۰۰	۳۸۳۶۸۰۰		درج مشخصات بیمار و تاریخ انجام آن در کلیه رادیوگرافی های ارائه شده مانند پانورکس و سفالومتری الزامیست.	
۵	۷۰۰۰۹۰	گرافی لترال سفالومتری	۳۸۳۶۸۰۰	۳۸۳۶۸۰۰			
ردیف	کد	هزینه های جراحی	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D۷۱۴۰/۲	کشیدن دندان قدامی (دائمی)	۵۹۸۰۰۰۰	۶۶۱۰۰۰۰	جراحی فک و صورت	گرافی OPG تشخیصی قبل از درمان	
۲	D۷۱۴۰/۱	کشیدن دندان خلفی (دائمی)	۷۰۹۰۰۰۰	۷۹۳۰۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۳	D۷۱۴۰	کشیدن هر دندان عقل	۷۸۷۰۰۰۰	۸۸۲۰۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۴	D۷۲۲۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۱۷۲۸۰۰۰۰	۱۹۲۴۰۰۰۰	جراحی فک و صورت	۱- هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. ۲- ارسال رادیوگرافی قبل از درمان الزامی است. ۳- در صورت عدم ارائه گرافی کشیدن محاسبه می گردد.	جراحی نسج نرم در بر گیرنده 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	۲۰۴۸۰۰۰۰	۲۳۰۳۰۰۰۰	جراحی فک و صورت		شامل دنداننی است که به طور کامل در استخوان نمی باشد ولی نیاز به برداشتن استخوان دارد به دندانهای قدامی تعلق نمی گیرد.
۶	D۷۲۴۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۲۳۵۵۰۰۰۰	۲۶۶۱۰۰۰۰	جراحی فک و صورت		شامل دنداننی 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	D۷۲۲۱	آلونوپلاستی نیم فک	۲۰۸۸۰۰۰۰	۲۴۱۵۰۰۰۰	جراحی فک و صورت		هزینه آلونوپلاستی در بر گیرنده تمام یا بیشتر تاج بوده که توسط استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم، برداشت استخوان و بخیه موضع دارد.
۸	D۷۲۴۰	عمیق کردن وستیبول نیم فک	۲۵۴۵۰۰۰۰	۳۰۵۵۰۰۰۰	جراحی فک و صورت	جراحی فک و صورت	صرفاً" پیش از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت می باشد.
۹	D۷۹۶۰	فرنکتومی	۲۰۰۷۰۰۰۰	۲۲۶۲۰۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	مشخص نمودن ناحیه مورد عمل ضروریست.	
۱۰	D۷۴۶۱	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۲۵۹۳۰۰۰۰	۲۹۹۶۰۰۰۰	جراحی فک و صورت	ارسال گرافی قبل از درمان گزارش پاتولوژی الزامی است.	
۱۱	D۷۵۱۰	باز کردن آبه داخل دهان	۹۳۴۰۰۰۰	۱۰۴۹۰۰۰۰	جراحی فک و صورت	با سایر خدمات مانند پالپتومی یا اندو روی دندان مربوطه قابل پرداخت نیست.	
۱۲	D۹۹۳۰	درمان درای ساکت (هرجلسه)	۱۰۰۱۸۰۰۰۰	۱۰۰۹۰۰۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	حداکثر تا ۳ جلسه قابل پرداخت می باشد.	
۱۳	D۷۹۱۰	بخیه هر ناحیه	۱۲۱۵۰۰۰۰	۱۳۹۳۰۰۰۰	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 کوادرانت فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می گردد.	
۱۴	D۷۲۸۰	اکسپوز کردن دندان	۲۰۰۱۴۰۰۰۰	۲۲۶۹۰۰۰۰	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 (آمپوتاسیون)	۱۹۰۱۲۰۰۰۰	۲۱۰۲۴۰۰۰۰	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	۱۴۰۷۹۰۰۰۰	۱۶۰۴۹۰۰۰۰	جراحی فک و صورت - بیماری های دهان و فک و...	ارسال گزارش پاتولوژی الزامی است.	
۱۷	D۷۲۸۵	بیوپسی از بافت سخت	۱۷۰۲۵۰۰۰۰	۱۹۰۵۶۰۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۱۸	D۷۲۶۰	بستن مجاری رابط حفره سینوسی و دهان	۲۶۰۸۲۰۰۰۰	۳۱۰۹۲۰۰۰۰	جراحی فک و صورت	نیاز به CBCT یا OPG 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	۱۱.۹۱۰.۰۰۰	۱۲.۷۶۰.۰۰۰	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	۱۵.۰۰۰.۰۰۰	۱۵.۹۴۰.۰۰۰	ترمیمی	۲- جهت ترمیم ۳ یا بیش از ۳ دندان ارسال پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد الزامی است.	
۳	D2160	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱۹.۷۶۰.۰۰۰	۲۰.۹۱۰.۰۰۰	ترمیمی	۳- هزینه بیلد آپ شامل ترمیم دندان های اندو شده MOD، ترمیم دندان های با بیش از دو کاسپ ریناکت 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	۱۴.۵۳۰.۰۰۰	۱۵.۳۸۰.۰۰۰	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	۱۹.۳۸۰.۰۰۰	۲۱.۰۸۰.۰۰۰	ترمیمی		
۶	D2393	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۲۴.۱۱۰.۰۰۰	۲۶.۴۱۰.۰۰۰	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	۲۲.۴۸۰.۰۰۰	۲۳.۸۹۰.۰۰۰	ترمیمی		
۸	D2394	ترمیم کامپوزیت چهار سطحی یا بیشتر (بیلدآپ) دندان های دائمی	۳۵.۴۴۰.۰۰۰	۳۷.۸۷۰.۰۰۰	ترمیمی		
۹	D2951	پین داخل عاج یا داخل کانال	۷.۱۹۰.۰۰۰	۷.۶۲۰.۰۰۰	ترمیم- پروتز	برای هر دندان حداکثر ۲ عدد پین قابل پرداخت است.	
۱۰	D4321	اسپلینت کامپوزیتی دندان های لق شده (یک فک)	۲۶.۲۱۰.۰۰۰	۲۸.۷۶۰.۰۰۰	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	۱۷.۷۱۰.۰۰۰	۱۸.۹۸۰.۰۰۰	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	۲۵.۸۶۰.۰۰۰	۳۰.۴۱۰.۰۰۰	اندو		
۳	D۳۳۱۰/۱	درمان ریشه دو کاناله	۳۵.۲۶۰.۰۰۰	۴۱.۳۶۰.۰۰۰	اندو		
۴	D۳۳۱۰/۲	درمان ریشه سه کاناله	۴۲.۶۰۰.۰۰۰	۵۰.۰۴۰.۰۰۰	اندو		
۵	D۳۳۱۰/۳	به ازای هر کانال اضافه	۱۰.۲۹۰.۰۰۰	۱۳.۲۲۰.۰۰۰	اندو		
۶	D۳۳۱۰/۴	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۲۶.۶۰۰.۰۰۰	۳۱.۲۸۰.۰۰۰	اندو		
۷	D۳۳۱۰/۵	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۳۶.۶۷۰.۰۰۰	۴۳.۰۲۰.۰۰۰	اندو		
۸	D۳۳۱۰/۶	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۴۴.۳۰۰.۰۰۰	۵۲.۰۴۰.۰۰۰	اندو		
۹	D۳۳۱۰/۷	به ازای هر کانال اضافه	۱۰.۲۹۰.۰۰۰	۱۳.۲۲۰.۰۰۰	اندو		
۱۰	D۳۳۱۰/۸	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۲۷.۰۹۰.۰۰۰	۳۱.۸۶۰.۰۰۰	اندو		
۱۱	D۳۳۱۰/۹	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۳۸.۰۸۰.۰۰۰	۴۴.۶۷۰.۰۰۰	اندو		
۱۲	D۳۳۲۰/۱۰	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۴۶.۰۱۰.۰۰۰	۵۴.۰۴۰.۰۰۰	اندو		
۱۳	D۳۳۱۰/۱۱	به ازای هر کانال اضافه	۱۰.۲۹۰.۰۰۰	۱۳.۲۲۰.۰۰۰	اندو		
۱۴	D۴۶۳۳	درمان مجدد یک کاناله	۲۹.۸۶۰.۰۰۰	۳۴.۷۷۰.۰۰۰	اندو		
۱۵	D۳۳۴۶/۱	درمان مجدد دو کاناله	۴۱.۷۹۰.۰۰۰	۴۸.۹۱۰.۰۰۰	اندو		
۱۶	D۳۳۴۶/۲	درمان مجدد سه کاناله	۵۰.۶۹۰.۰۰۰	۵۹.۴۶۰.۰۰۰	اندو		
۱۷	D۳۳۴۶/۳	به ازای هر کانال اضافه	۱۳.۳۵۰.۰۰۰	۱۶.۳۱۰.۰۰۰	اندو		
۱۸	D۳۳۴۶/۴	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۳۰.۷۲۰.۰۰۰	۳۵.۷۶۰.۰۰۰	اندو		
۱۹	D۴۶۳۳/۵	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۴۳.۴۶۰.۰۰۰	۵۰.۸۶۰.۰۰۰	اندو		
۲۰	D۳۳۴۶/۶	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۵۲.۷۲۰.۰۰۰	۶۱.۸۴۰.۰۰۰	اندو		
۲۱	D۳۳۴۶/۷	به ازای هر کانال اضافه	۱۳.۳۵۰.۰۰۰	۱۶.۳۱۰.۰۰۰	اندو		
۲۲	D۳۳۴۶/۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۳۱.۲۸۰.۰۰۰	۳۶.۴۳۰.۰۰۰	اندو		
۲۳	D۳۳۴۶/۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۴۵.۱۳۰.۰۰۰	۵۲.۸۲۰.۰۰۰	اندو		
۲۴	D۳۳۴۶/۱۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۵۴.۷۵۰.۰۰۰	۶۴.۲۲۰.۰۰۰	اندو		
۲۵	D۳۳۴۶/۱۱	به ازای هر کانال اضافه	۱۳.۳۵۰.۰۰۰	۱۶.۳۱۰.۰۰۰	اندو		
۲۶	D۳۴۱۰	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۳و۲)	۲۳.۵۳۰.۰۰۰	۲۷.۴۰۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۲۷	D۳۴۲۱	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۵و۴) ریشه اول	۲۵.۷۳۰.۰۰۰	۳۰.۱۹۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۲۸	D۳۴۲۵	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۷و۸) ریشه اول	۲۷.۸۰۰.۰۰۰	۳۲.۷۷۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۲۹	D۳۴۲۶	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی هر ریشه اضافی	۱۲.۶۰۰.۰۰۰	۱۴.۷۳۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۳۰	D۳۴۳۰	رتروگراد - به ازاء هر ریشه	۱۵.۱۲۰.۰۰۰	۱۶.۳۹۰.۰۰۰	اندو- جراحی فک و صورت		
۳۱	D۳۳۵۱	اپکسیفیکاسیون - کل جلسات (در برگیرنده عناوین خدمات کد D-۳۳۵۲, D-۳۳۵۳ می باشد)	۲۳.۸۵۰.۰۰۰	۲۵.۹۷۰.۰۰۰	اندو - اطفال	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	اپکسوژنریز هر دندان	۱۹.۶۱۰.۰۰۰	۲۰.۹۷۰.۰۰۰	اندو - اطفال		
۳۳	D۳۳۳۳	درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement	۲۰.۴۷۰.۰۰۰	۲۲.۱۷۰.۰۰۰	اندو		

ردیف	کد	اطفال	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D۷۱۱۱/۱	کشیدن دندان قدامی (شیری)	۶.۴۱۷.۶۰۰	۷.۱۳۱.۶۰۰	اطفال	هر ۶ ماه یکبار قابل پرداخت می باشد تا سه سال پس از رویش دندان قابل پرداخت است	
۲	D۷۱۱۱۱	کشیدن دندان خلفی (شیری)	۷.۶۴۰.۰۰۰	۸.۴۹۰.۰۰۰	اطفال		
۳	D۳۲۲۰	پالپوتومی دندان شیری	۱۷.۷۱۰.۰۰۰	۱۸.۹۸۰.۰۰۰	اطفال - اندو		
۴	D۱۲۰۸	بروساژ و فلوراید تراپی هر فک	۷.۸۳۰.۰۰۰	۸.۰۵۰.۰۰۰	اطفال		
۵	D۱۳۵۱	فیشر سیلنت هر دندان	۱۰.۳۷۰.۰۰۰	۱۰.۷۱۰.۰۰۰	اطفال		
۶	D۱۳۵۲	ترمیم PRR (دندان دائمی)	۱۴.۰۵۰.۰۰۰	۱۴.۴۳۰.۰۰۰	اطفال - ترمیمی		
۷	D۲۹۳۰	روکش استینلس استیل S.S crown پیش ساخته	۱۸.۳۴۰.۰۰۰	۲۰.۰۴۰.۰۰۰	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	۱۲.۷۶۰.۰۰۰	۱۲.۷۶۰.۰۰۰	اطفال	برای دندان شیری و دائمی اطفال زیر ۱۰ سال	
۹	D۲۱۵۰/۱	ترمیم آمالگام دو سطحی اطفال	۱۵.۹۴۰.۰۰۰	۱۵.۹۴۰.۰۰۰	اطفال		
۱۰	D۲۱۶۰/۱	ترمیم آمالگام سه سطحی اطفال	۲۰.۹۱۰.۰۰۰	۲۰.۹۱۰.۰۰۰	اطفال		
۱۱	D۲۳۹۱/۱	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج اطفال	۱۵.۳۸۰.۰۰۰	۱۵.۳۸۰.۰۰۰	اطفال		
۱۲	D۲۳۹۲/۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه اطفال	۲۱.۰۸۰.۰۰۰	۲۱.۰۸۰.۰۰۰	اطفال		
۱۳	D۲۳۹۳/۱	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار اطفال	۲۶.۴۱۰.۰۰۰	۲۶.۴۱۰.۰۰۰	اطفال		
۱۴	D۱۵۱۰	فضا نگهدار ثابت یک طرفه (SM)	۲۸.۹۷۰.۰۰۰	۳۳.۲۱۰.۰۰۰	اطفال - ارتو	معاینه بیمار یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان الزامیست	
۱۵	D۱۵۱۶	فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک بالا (SM)	۳۷.۲۷۰.۰۰۰	۴۳.۴۸۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۶	D۱۵۱۷	فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک پایین (SM)	۳۷.۲۷۰.۰۰۰	۴۳.۴۸۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۷	D۱۵۲۰	فضا نگهدار متحرک - یک طرفه	۲۵.۱۵۰.۰۰۰	۲۹.۶۶۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۸	D۱۵۲۶	فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک بالا	۲۷.۳۳۰.۰۰۰	۳۲.۸۲۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۹	D۱۵۲۷	فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک پایین	۲۷.۳۳۰.۰۰۰	۳۲.۸۲۰.۰۰۰	اطفال - ارتو		
۲۰	D۳۲۳۰	پالپکتومی دندان شیری قدامی	۲۰.۰۰۰.۰۰۰	۲۲.۰۰۰.۰۰۰	اطفال - اندو		
۲۱	D۳۲۴۰	پالپکتومی دندان شیری خلفی	۲۲.۰۰۰.۰۰۰	۲۴.۵۰۰.۰۰۰	اطفال - اندو		

ردیف	کد	پریو	تعرفه عمومی	تعرفه متخصص	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ضوابط و مدارک لازم	تعاریف
۱	D1-۴۳۴۶	جرم گیری یک فک	۹.۱۱۰.۰۰۰	۱۰.۷۰۰.۰۰۰	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. ۲- تعرفه جرمگیری یک یا دو فک توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی غیر قابل پرداخت می باشد.	این خدمت شامل حذف جرم های فوق و زیر لثه می باشد
۲	D۲-۴۳۴۶	بروساژ یک فک	۱.۷۷۰.۰۰۰	۲.۰۹۰.۰۰۰	پریو		
۳	D۴۳۴۶	جرم گیری و بروساژ دو فک	۲۱.۷۵۰.۰۰۰	۲۵.۵۸۰.۰۰۰	پریو		
۴	D۴۲۴۰	فلپ ۱/۴ دهان	۲۷.۰۳۰.۰۰۰	۳۱.۶۶۰.۰۰۰		۱- OPG تشخیصی قبل از درمان ۲- افزایش طول تاج همراه با فلپ، دیستال وج و.... قابل پرداخت نمی باشد.	
۵	D۴۳۴۱	فلپ ۱/۶ دهان	۲۲.۵۱۰.۰۰۰	۲۶.۲۵۰.۰۰۰			
۶	D۴۲۷۷	پیوند آزاد لثه (دندان اول)	۴۱.۸۶۰.۰۰۰	۵۴.۶۱۰.۰۰۰			
۷	D۴۲۷۸	پیوند آزاد لثه (دندان مجاور)	۱۹.۳۳۰.۰۰۰	۲۳.۵۸۰.۰۰۰			
۴	D۴۲۴۹	افزایش طول تاج crown Length	۲۳.۷۵۰.۰۰۰	۲۸.۰۹۰.۰۰۰	پریو	صرفاً در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.	
۵	D۴۲۷۴	دیستال وج	۲۲.۰۳۰.۰۰۰	۲۶.۳۶۰.۰۰۰	پریو	صرفاً در مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد	
۶	D۳۹۲۰	همی سکشن و قطع ریشه	۱۸.۷۳۰.۰۰۰	۲۱.۴۰۰.۰۰۰	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	D2۷۵۱	روکش PFM	۵۶.۸۲۰.۰۰۰	۶۳.۶۲۰.۰۰۰	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 پرسلن، تحویل موقت یا سمان دائم می باشد.
۲	D۶۲۴۱	پروتز ثابت (پونتیک) PFM	۵۰.۰۰۰.۰۰۰	۵۷.۶۵۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی	۲- برای یک واحد یا بیشتر پانورکس تشخیصی قبل و بعد از درمان.	
۳	D2۷۴۰	روکش (پرسلن یا زیر کونیوم) صرفاً دندان های قدامی	۶۶.۱۳۰.۰۰۰	۷۴.۶۳۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی	۱- صرفاً در دندان های قدامی با ذکر علت انتخاب درمان. ۲- برای یک واحد یا بیشتر پانورکس تشخیصی قبل و بعد از درمان. ۳- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.	
۴	D۶۲۴۵	پروتز ثابت (پونتیک) تمام پرسلن یا زیر کونیوم صرفاً دندان های قدامی	۵۸.۰۰۰.۰۰۰	۶۳.۰۰۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی		
۵	D2۹۵۲	پست ریختگی	۳۰.۶۲۰.۰۰۰	۳۴.۰۲۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی	۱- رادیوگرافی تشخیصی بعد از درمان. ۲- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.	
۶	D2۹۵۰	فایبر پست + ترمیم کامپوزیت	۲۰.۳۵۰.۰۰۰	۲۲.۰۵۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی	هزینه ترمیم جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.	
۷	D2۹۵۵/۱	در آوردن روکش قدیمی	۶.۹۱۰.۰۰۰	۶.۹۱۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی		
۸	D2۹۲۰	چسباندن روکش قدیمی	۸.۸۷۰.۰۰۰	۹.۵۱۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی		
۹	D2۹۵۵/۲	خارج کردن بریج قدیمی	۹.۲۲۰.۰۰۰	۹.۲۲۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی		
۱۰	D۶۹۳۰	چسباندن بریج قدیمی	۱۲.۵۶۰.۰۰۰	۱۳.۴۱۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی		
۱۱	D2۹۵۵	در آوردن پست یا پین قدیمی	۱۲.۵۶۰.۰۰۰	۱۴.۲۶۰.۰۰۰	پروتز - ترمیمی		
۱۲	D۹۹۴۴	نایت گارد	۳۵.۹۴۰.۰۰۰	۳۹.۶۰۰.۰۰۰	پروتز	۱- فوتوگرافی پس از درمان از نایت گارد (داخل و خارج از دهان) که صورت بیمار قابل رویت باشد. ۲- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.	

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 ۱۰ سال 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.