

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

ردیف	نوع خدمات (معاینه و تشخیص)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۱.	ویزیت و طرح درمان	۱۸۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰	کلیه تخصص ها	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. در صورت یکی بودن معاینه کننده و درمانگر ویزیت منتهی به درمان، قابل پرداخت نمی باشد.
۲.	رادیوگرافی پری اپیکال و بایت وینگ	۱۶۵/۰۰۰	۱۶۵/۰۰۰	—	
۳.	رادیوگرافی اکلوزال	۲۸۰/۰۰۰	۲۸۰/۰۰۰	—	
۴.	رادیوگرافی پانورکس (صرفاً دیجیتال)	۴۲۷/۰۰۰	۴۲۷/۰۰۰	—	در کلیه گرافی های پانورکس و سفالومتری درج مشخصات بیمار و تاریخ الزامیست.
۵.	رادیوگرافی لترال سفالومتری	۴۲۷/۰۰۰	۴۲۷/۰۰۰	—	
ردیف	نوع خدمات (جراحی)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۶.	کشیدن هر دندان قدامی	۵۱۰/۰۰۰	۶۷۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	
۷.	کشیدن هر دندان خلفی	۶۱۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	
۸.	کشیدن هر دندان عقل	۷۶۰/۰۰۰	۹۸۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	
۹.	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۱/۳۳۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	نیاز به فلپ نسج نرم و بخیه موضع باشد. هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. گرافی قبل و پس از عمل نیازمنداست.
۱۰.	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۲/۱۶۰/۰۰۰	۳/۲۴۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	نیاز به فلپ نسج نرم و برداشت استخوان و بخیه لازم می باشد. هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. گرافی قبل و پس از عمل نیازمنداست.

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

۱۱.	آلونولوپلاستی نیم فک	۱/۳۳۰/۰۰۰	۲/۰۰۰/۰۰۰	جراح فک و صورت-پریو	همراه با کشیدن قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً قبل از انجام دست دندان، گرافی قبل و بعد از درمان نیازمنداست.
۱۲.	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۲/۳۳۰/۰۰۰	۳/۴۹۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	گرافی قبل و بعد از عمل
۱۳.	عمیق کردن و ستیپول نیم فک	۲/۳۳۰/۰۰۰	۳/۴۹۰/۰۰۰	جراح فک و صورت-پریو	صرفاً پیش از انجام پروتز متحرک گرافی پانورکس قبل از کار ناحیه مورد عمل ذکر شود.
۱۴.	فرنکتومی	۱/۱۱۰/۰۰۰	۱/۶۶۰/۰۰۰	جراح فک و صورت-پریو	با سایر خدمات مانند پالپوتومی یا اندو روی دندان قابل پرداخت نیست.
۱۵.	بازکردن آبسه داخل دهان	۳۹۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰	جراح فک و صورت	
۱۶.	درمان درای ساکت(هرجلسه)	۱۹۰/۰۰۰	۱۹۰/۰۰۰	—	
۱۷.	اکسیژ کردن دندان	۱/۸۹۰/۰۰۰	۲/۸۳۰/۰۰۰	جراح فک و صورت-پریو-اطفال	جهت تسریع رویش دندان نیاز به گرافی قبل از عمل دارد و همراه چسباندن براکت پرداخت نمی شود.
۱۸.	بخیه هر ناحیه	۲۱۰/۰۰۰	۲۱۰/۰۰۰	—	بعنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحی های دهان و دندان قابل پرداخت نمی باشد. در هر کوادران فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می شود.
۱۹.	آمپوتاسیون ریشه	۱/۶۶۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰	جراح فک و صورت- پریو	خدمات مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد. گرافی قبل از عمل
۲۰.	پیوپیسی از بافت نرم	۱/۲۸۰/۰۰۰	۱/۹۱۰/۰۰۰	جراح فک و صورت-بیماری های دهان- پریو	ارائه گزارش پاتولوژی الزامی است.
۲۱.	پیوپیسی از بافت سخت	۱/۸۹۰/۰۰۰	۲/۸۳۰/۰۰۰	جراح فک و صورت-بیماری های دهان- پریو	ارائه گزارش پاتولوژی الزامی است.
ردیف	نوع خدمات (ترمیم)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۲۲.	ترمیم آمالگام کلاس پنج یا یک سطحی	۱/۱۲۰/۰۰۰	۱/۴۵۰/۰۰۰	ترمیمی	در صورت تکرار ترمیم کم تر از یکسال دلائل شکست ذکر شود. در صورت انجام دو ترمیم روی یک دندان به ترمیم با سطوح بیشتر یک
۲۳.	ترمیم آمالگام دوسطحی	۱/۳۴۰/۰۰۰	۱/۷۴۰/۰۰۰	ترمیمی	

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

۲۴	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱/۴۷۰/۰۰۰	۱/۹۱۰/۰۰۰	ترمیمی	سطح اضافه می شود. در صورت ترمیم بیش از پنج دندان ارسال گرافی قبل و بعد الزامیست. هزینه ... در ترمیم دندان های اندو شده MOD ،
۲۵	بیلدآپ تاج با آمالگام	۱/۶۷۰/۰۰۰	۲/۱۸۰/۰۰۰	ترمیمی	ترمیم دندان های با بیش از دو کاسپ ریداکت شده، ترمیم دندان قدامی اندو شده کلاس چهار قابل پرداخت است.
۲۶	ترمیم اچ نوری کلاس پنج یا یک سطحی	۱/۲۸۰/۰۰۰	۱/۶۷۰/۰۰۰	ترمیمی	
۲۷	ترمیم اچ نوری کلاس سه یا دوسطحی	۱/۴۷۰/۰۰۰	۱/۹۱۰/۰۰۰	ترمیمی	
۲۸	ترمیم اچ نوری کلاس چهار یا سه سطحی	۱/۶۲۰/۰۰۰	۲/۱۰۰/۰۰۰	ترمیمی	
۲۹	بیداپ تاج با کامپوزیت	۱/۸۱۰/۰۰۰	۲/۳۵۰/۰۰۰	ترمیمی	
۳۰	کامپوزیت لامینیت(ونیر)	۲/۱۲۰/۰۰۰	۲/۷۶۰/۰۰۰	ترمیمی-پروتز	پوشش کامل سطح لبیال-صرفاً جهت دندان.....فتوگرافی قبل و بعد و یا تایید قبل
۳۱	پین داخل عاج هر عدد	۲۵۰/۰۰۰	۲۵۰/۰۰۰	ترمیمی	حداکثر تا دوعدد در هر دندان
۳۲	پین داخل کانال هر عدد	۲۷۰/۰۰۰	۲۷۰/۰۰۰	ترمیمی	برای هر دندان اندو شده متناسب با تعداد کانال و حداکثر تا ۲ پین
۳۳	اسپلینت کامپوزیت هر دندان	۴۹۰/۰۰۰	۶۴۰/۰۰۰	ترمیمی-اطفال-فک و صورت	صرفاً جهت دندان های ترماتیزه ولق- اسپلینت بعد از ارتودنسی قابل پرداخت نمی باشد. گرافی بعد از درمان
ردیف	نوع خدمات (اندو)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۳۴	پالپوتومی اورژانس(دندان دائمی)	۶۱۰/۰۰۰	۸۰۰/۰۰۰	متخصص اندو	همراه با درمان ریشه توسط همان دندانپزشک قابل پرداخت نمی باشد.
۳۵	درمان ریشه یک کاناله	۱/۴۵۰/۰۰۰	۱/۸۹۰/۰۰۰	متخصص اندو	گرافی در حین کار با گوتا یا فایل و پس از درمان
۳۶	درمان ریشه دو کاناله	۲/۱۸۰/۰۰۰	۲/۸۳۰/۰۰۰	متخصص اندو	
۳۷	درمان ریشه سه کاناله	۳/۰۷۰/۰۰۰	۳/۹۹۰/۰۰۰	متخصص اندو	
۳۸	درمان ریشه چهارکاناله	۳/۴۶۰/۰۰۰	۴/۴۹۰/۰۰۰	متخصص اندو	
۳۹	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۱/۵۸۰/۰۰۰	۲/۰۶۰/۰۰۰	متخصص اندو	
۴۰	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۲/۳۴۰/۰۰۰	۳/۰۴۰/۰۰۰	متخصص اندو	
۴۱	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۳/۴۰۰/۰۰۰	۴/۴۳۰/۰۰۰	متخصص اندو	

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

	متخصص اندو	۵/۰۱۰/۰۰۰	۳/۸۵۰/۰۰۰	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۴۲
	متخصص اندو	۲/۲۵۰/۰۰۰	۱/۷۳۰/۰۰۰	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۴۳
	متخصص اندو	۳/۳۳۰/۰۰۰	۲/۵۷۰/۰۰۰	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۴۴
	متخصص اندو	۴/۷۸۰/۰۰۰	۳/۶۸۰/۰۰۰	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۴۵
	متخصص اندو	۵/۴۴۰/۰۰۰	۴/۱۸۰/۰۰۰	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۴۶
	متخصص اندو	۲/۶۰۰/۰۰۰	۱/۷۳۰/۰۰۰	درمان مجدد یک کاناله	۴۷
	متخصص اندو	۳/۸۵۰/۰۰۰	۲/۵۷۰/۰۰۰	درمان مجدد دو کاناله	۴۸
	متخصص اندو	۵/۵۲۰/۰۰۰	۳/۶۸۰/۰۰۰	درمان مجدد سه کاناله	۴۹
	متخصص اندو	۶/۲۸۰/۰۰۰	۴/۱۸۰/۰۰۰	درمان مجدد چهار کاناله	۵۰
	متخصص اندو	۲/۷۷۰/۰۰۰	۱/۸۴۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۵۱
	متخصص اندو	۴/۱۸۰/۰۰۰	۲/۷۹۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۵۲
	متخصص اندو	۵/۸۵۰/۰۰۰	۳/۹۰۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۵۳
	متخصص اندو	۶/۹۵۰/۰۰۰	۴/۶۳۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۵۴
	متخصص اندو	۲/۹۷۰/۰۰۰	۱/۹۷۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۵۵
	متخصص اندو	۴/۶۵۰/۰۰۰	۳/۱۰۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۵۶
	متخصص اندو	۵/۷۲۰/۰۰۰	۳/۸۲۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۵۷
	متخصص اندو	۶/۸۶۰/۰۰۰	۴/۵۷۰/۰۰۰	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۵۸
گرافی قبل و پس از درمان	متخصص اندو-فک و صورت-پریو	۳/۸۵۰/۰۰۰	۲/۵۷۰/۰۰۰	رزکسیون و رتروگرید یک ریشه	۵۹
	متخصص اندو-فک و صورت-پریو	۴/۸۵۰/۰۰۰	۳/۲۳۰/۰۰۰	رزکسیون و رتروگرید دو ریشه	۶۰
	متخصص اندو-فک و صورت-پریو	۵/۲۷۰/۰۰۰	۳/۵۱۰/۰۰۰	رزکسیون و رتروگرید سه ریشه	۶۱
شامل بازکردن دندان، آماده سازی فضای کانالها، جاگذاری دارو و همچنین درآوردن داروی داخل کانال و مراحل لازم برای قراردادن ماده	متخصص اندو-اطفال	۳/۵۱۰/۰۰۰	۲/۳۴۰/۰۰۰	اپکسیفیکیشن دندان دائمی(کل جلسات)	۶۲

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

ردیف	نوع خدمات (پریو)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۶۳	درمان پرفوراسیون با MTA یا Cement	۱/۱۶۰/۰۰۰	۱/۶۷۰/۰۰۰	متخصص اندو	پرکردگی نهایی ریشه همراه با کلیه رادیو گرافی های مورد نیاز
۶۴	اپکسوژنیزیس دندان	۱/۲۸۰/۰۰۰	۱/۹۳۰/۰۰۰	متخصص اندو-اطفال	
۶۵	جرمگیری کامل هر فک (بزرگسال)	۶۱۰/۰۰۰	۶۱۰/۰۰۰	—	شامل حذف همه پلاک میکروبی، جرم های فوق و زیرلثه و صاف کردن سطح ریشه ها می باشد. برای بیماران بالای ۱۲ سال درتعهد است و تکرار جرمگیری کمتر از ۶ ماه قابل پرداخت نیست. تعرفه جرمگیری یک یا دو فک توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی دارای مدرک معتبر دانشگاهی ۵۰٪ دندانپزشک عمومی و تعرفه متخصص پریو صرفاً در مطب و نه کلینیک ها ۳۰٪ بیش از عمومی
۶۶	جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۱/۰۵۰/۰۰۰	۱/۰۵۰/۰۰۰	—	
۶۷	بروساژ هر فک	۱۲۰/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰	—	
۶۸	فلپ نیم فک	۲/۵۹۰/۰۰۰	۳/۸۸۰/۰۰۰	پریو	نیاز به تایید قبل از عمل دارد.
۶۹	فلپ ۱/۶ دهان	۲/۲۰۰/۰۰۰	۳/۳۰۰/۰۰۰	پریو	
۷۰	پیوند لثه یک دندان	۲/۶۴۰/۰۰۰	۳/۹۶۰/۰۰۰	پریو	همراه با فلپ، افزایش طول تاج،..... و غیره قابل پرداخت نمی باشد.
۷۱	افزایش طول تاج همراه با فلپ	۱/۶۵۰/۰۰۰	۲/۱۵۰/۰۰۰	پریو	صرفاً در دندان کاندید روکش و به دندان های مجاور تعلق نمی گیرد.
۷۲	همی سکشن و قطع ریشه	۱/۴۳۰/۰۰۰	۲/۱۵۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت- اندو	شامل جداکردن یک دندان چند ریشه ای به قسمت های جدا از هم دارای ریشه و تاج همچنین میتواند شامل درآوردن یک یا چند تا از آن قسمت ها باشد.
۷۳	دیستال وج	۱/۱۶۰/۰۰۰	۱/۷۴۰/۰۰۰	پریو	این درمان در ناحیه بی دندان مجاور دندانی که درگیر بیماری پریودونتال است انجام میشود. از برشهای ژنژیوال برای برداشتن وج بافتی استفاده می شود. هدف از این پروسه درمانی دسترسی و اصلاح ضایعه استخوانی زیر آن و ایجاد تطابق دقیق لبه های فلپ است. صرفاً در

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

ردیف	نوع خدمات (پروتز)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
					مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد.
۷۴	دست دندان	۱۷/۳۲۰/۰۰۰	۲۵/۹۸۰/۰۰۰	پروتز	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۷۵	نیم دست دندان	۹/۹۹۰/۰۰۰	۱۴/۹۹۰/۰۰۰	پروتز	
۷۶	پلاک کرم کبالت هر فک	۱۲/۲۱۰/۰۰۰	۱۸/۳۲۰/۰۰۰	پروتز	
۷۷	پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	۳/۸۹۰/۰۰۰	۵/۸۳۰/۰۰۰	پروتز	
۷۸	به ازا هر دندان اضافه	۳۸۹/۰۰۰	۵۸۳/۰۰۰	پروتز	
۷۹	پروتز آکریلی تا دو دندان (فیلیپر)	۲/۳۳۰/۰۰۰	۳/۵۰۰/۰۰۰	پروتز	
۸۰	ریلین هر فک	۱/۶۷۰/۰۰۰	۲/۵۰۰/۰۰۰	پروتز	در صورتیکه دست دندان قبل از یکسال نیاز به ریلین داشته باشد شامل هزینه مجدد نمی شود.
۸۱	ریبیس هر فک	۲/۲۸۰/۰۰۰	۳/۴۲۰/۰۰۰	پروتز	
۸۲	تعمیر پروتز شکسته	۱/۳۹۰/۰۰۰	—	—	
۸۳	پروتز ثابت هر واحد (PFM)	۴/۰۵۰/۰۰۰	۵/۲۸۰/۰۰۰	پروتز-ترمیمی	۳ واحد و بیشتر (تایید و گرافی قبل و بعد)
۸۴	پروتز ثابت (PFM) (دندان جایگزین شونده یا Pontic) هر واحد	۳/۳۳۰/۰۰۰	۴/۳۳۰/۰۰۰	پروتز-ترمیمی	
۸۵	روکش تمام پرسن و یا زیرکونیوم	۵/۲۲۰/۰۰۰	۶/۷۸۰/۰۰۰	پروتز-ترمیمی	صرفاً در دندان های قدامی، در روکش زیرکونیوم ارائه گرافی قبل و پس از کار
۸۶	پست ریختگی	۱/۸۹۰/۰۰۰	۲/۴۵۰/۰۰۰	پروتز-ترمیمی	گرافی قبل و بعد از کار
۸۷	فایبرپست + ترمیم	۱/۶۷۰/۰۰۰	۲/۱۷۰/۰۰۰	پروتز-ترمیمی	هزینه شامل سمان پست و ساخت CORE می باشد.
۸۸	پرسن لامینیت	۵/۴۴۰/۰۰۰	۸/۱۶۰/۰۰۰	پروتز-ترمیمی	ذکر علت انتخاب درمان و رویت بیمار (تایید دندانپزشک معتمد)

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران
قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

۸۹	خارج کردن روکش های قدیمی	۲۸۰/۰۰۰	۲۸۰/۰۰۰	—	
۹۰	چسباندن روکش های قدیمی	۲۶۰/۰۰۰	۲۶۰/۰۰۰	—	
۹۱	خارج کردن هر پین یا پست	۵۰۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰	—	
۹۲	چسباندن بریج قدیمی	۳۹۰/۰۰۰	۳۹۰/۰۰۰	—	
۹۳	خارج کردن بریج قدیمی	۴۵۰/۰۰۰	۴۵۰/۰۰۰	—	
۹۴	ثابت گارد	۲/۵۵۰/۰۰۰	۲/۵۵۰/۰۰۰	پروتز	
ردیف	نوع خدمات (اطفال)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۹۵	کشیدن قدامی (شیری)	۳۳۰/۰۰۰	۴۳۰/۰۰۰	اطفال	
۹۶	کشیدن خلفی (شیری)	۴۴۰/۰۰۰	۵۷۰/۰۰۰	اطفال	
۹۷	پالپوتومی دندان شیری	۶۶۰/۰۰۰	۸۶۰/۰۰۰	اطفال	
۹۸	بروساژ و فلوراید تراپی هر فک	۴۶۰/۰۰۰	۶۱۰/۰۰۰	اطفال	
۹۹	فیشور سیلنت هر دندان	۷۷۰/۰۰۰	۱/۰۰۰/۰۰۰	اطفال	پوشاندن سطح مینا که به صورت شیمیایی یا مکانیکی آماده شده تا از پوسیدگی پیشگیری شود. تا سه سال پس از رویش قابل پرداخت است.
۱۰۰	روکش استیل ضد زنگ (SSC)	۱/۴۳۰/۰۰۰	۱/۸۶۰/۰۰۰	اطفال	گرافی قبل و پس از درمان
۱۰۱	ترمیم آمالگام کلاس پنج یا یک سطحی	۱/۲۱۰/۰۰۰	۱/۵۷۰/۰۰۰	اطفال	
۱۰۲	ترمیم آمالگام دو سطحی	۱/۴۵۰/۰۰۰	۱/۸۹۰/۰۰۰	اطفال	
۱۰۳	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱/۶۰۰/۰۰۰	۲/۰۸۰/۰۰۰	اطفال	
۱۰۴	ترمیم اچ نوری کلاس پنج یا یک سطحی	۱/۳۹۰/۰۰۰	۱/۸۰۰/۰۰۰	اطفال	
۱۰۵	ترمیم اچ نوری دو سطحی کلاس ۳	۱/۶۰۰/۰۰۰	۲/۰۸۰/۰۰۰	اطفال	
۱۰۶	ترمیم اچ نوری سه سطحی یا کلاس چهار	۱/۷۶۰/۰۰۰	۲/۲۹۰/۰۰۰	اطفال	
۱۰۷	(SM) ثابت یک طرفه (بند و لوپ)	۳/۳۰۰/۰۰۰	۴/۹۵۰/۰۰۰	اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

۱۰۸	(SM) ثابت دو طرفه (لینگویال آرچ)	۳/۶۹۰/۰۰۰	۵/۵۳۰/۰۰۰	اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۰۹	استریپ هر دندان	۳۳۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰	اطفال	
۱۱۰	متحرک Space maintainer	۳/۱۹۰/۰۰۰	۴/۷۹۰/۰۰۰	اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۱۱	پالپکتومی دندان شیری قدامی	۸۹۰/۰۰۰	۱/۱۶۰/۰۰۰	اطفال	
۱۱۲	پالپکتومی دندان شیری خلفی	۱/۱۶۰/۰۰۰	۱/۵۱۰/۰۰۰	اطفال	
ردیف	نوع خدمات (ارتودنسی)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۱۱۳	پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	۸/۰۹۰/۰۰۰	۱۲/۱۳۰/۰۰۰	ارتودنسی-اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۱۴	براکت ثابت هر فک	۱۹/۴۳۰/۰۰۰	۲۹/۱۴۰/۰۰۰	ارتودنسی	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۱۵	دستگاه عادت شکن	۴/۷۳۰/۰۰۰	۷/۰۹۰/۰۰۰	ارتودنسی-اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۱۶	ارتودنسی کامل فکین در بیمار ارتوسرجری	۴۶/۷۳۰/۰۰۰	۷۰/۰۹۰/۰۰۰	ارتودنسی	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۱۷	ریتینر ثابت یا متحرک (هر فک)	۲/۳۱۰/۰۰۰	۲/۸۴۰/۰۰۰	ارتودنسی-اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد
۱۱۸	پلاک فانکشنال	۹/۹۸۰/۰۰۰	۱۴/۹۶۰/۰۰۰	ارتودنسی-اطفال	پس از تایید دندانپزشک معتمد
ردیف	نوع خدمات (ایمپلنت)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۱۱۹	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)	۴/۵۳۰/۰۰۰	۵/۸۹۰/۰۰۰	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 پانورکس قبل و بعد از کار ضروری است.
۱۲۰	هزینه خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ طبق فاکتور تا سقف	۵/۶۷۰/۰۰۰	۵/۶۷۰/۰۰۰	—	شامل خرید یک واحد فیکسچر، چسباندن label مخصوص ایمپلنت روی پرونده یا سند طبق فاکتور
۱۲۱	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری بدون ممبران تا ۳ دندان مجاور	۴/۱۲۰/۰۰۰	۵/۳۶۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت	شامل کلیه هزینه ها از جمله متریال و دستمزد. ارسال CBCT

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران
قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری با ممبران تا ۳ دندان مجاور	۵/۶۷۰/۰۰۰	۷/۳۷۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت
	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت تاخیری جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (یک دندان)	۲/۴۷۰/۰۰۰	۳/۲۱۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت
	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (تا ۳ دندان)	۳/۴۰۰/۰۰۰	۴/۴۲۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت
	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران (تا ۳ دندان)	۴/۷۹۰/۰۰۰	۶/۲۳۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت
گرافی پانورکس قبل و بعد از درمان	سینوس لیفت به روش Close همراه بیومتریال هر طرف	۳/۳۰۰/۰۰۰	۴/۹۵۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت
	سینوس لیفت به روش open همراه بیومتریال هر طرف	۸/۲۴۰/۰۰۰	۱۲/۳۶۰/۰۰۰	پریو-فک و صورت
پروتز تک واحدی روی هر ایمپلنت	۵/۱۵۰/۰۰۰	۷/۷۳۰/۰۰۰	پروتز	شامل کلیه هزینه ها از جمله لابراتوار و دستمزد
هزینه یک واحد آنالوگ، اباتمنت، ایمپلنت کوپینگ و غیره طبق فاکتور تا سقف	۴/۶۴۰/۰۰۰	۴/۶۴۰/۰۰۰	—	ارسال فاکتور به نام بیمار
پروتز جایگزین شونده (پونیتک) هر واحد	۳/۶۱۰/۰۰۰	۴/۶۹۰/۰۰۰	پروتز	شامل کلیه هزینه های مربوط به پروتز از جمله لابراتوار، بار، بال، دستمزد و غیره
اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمت	۲۸/۸۴۰/۰۰۰	۴۳/۲۶۰/۰۰۰	پروتز	
اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمت	۳۲/۹۶۰/۰۰۰	۴۹/۴۴۰/۰۰۰	پروتز	
اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بال	۳۷/۰۸۰/۰۰۰	۵۵/۶۲۰/۰۰۰	پروتز	

تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۰۱ لغایت ۱۳۹۷/۰۷/۰۱

انچمنت				
۱۳۴	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بار انچمنت	۳۳/۹۹۰/۰۰۰	۵۰/۹۹۰/۰۰۰	پروتز
۱۳۵	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بار انچمنت	۴۰/۱۷۰/۰۰۰	۶۰/۲۶۰/۰۰۰	پروتز
۱۳۶	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بار انچمنت	۴۶/۳۵۰/۰۰۰	۶۹/۵۳۰/۰۰۰	پروتز

ردیف	رعایت نکات ذیل الزامی می باشد:
۱.	رادیوگرافی در حین کار و بعد از درمان RCT بایستی ضمیمه گردد. در غیر اینصورت معادل پالپتومی محاسبه می گردد.
۲.	هزینه خدماتی که نیاز به تایید کارشناس دارند، در صورت عدم تایید غیر قابل پرداخت می باشد.
۳.	حداکثر ۲ عدد رادیوگرافی جهت RCT یک دندان پرداخت خواهد شد.
۴.	ارسال رادیوگرافی P.A در روکش های نایلونی صورت گیرد.
۵.	تعرفه تخصصی فقط به رشته هایی که در ستون مربوطه مشمول تعرفه تخصصی می شوند پرداخت خواهد شد. مثال: در صورت کشیدن دندان توسط متخصص پروتز، تعرفه معادل عمومی محاسبه خواهد شد.
۶.	اخذ هرگونه اضافه وجهی تحت عناوین مختلف از جمله کیفیت مواد، لابراتور، دست دندان خارجی و غیره ممنوع و فرانشیز(سهم بیمار) بر اساس تعرفه های ذیل مبنای پرداختی بیمار خواهد بود.
۷.	در کلیه درمان های ایمپلنت، تهیه گرافی پانورکس و اخذ تائید دندانپزشک معتمد شرکت سهامی بیمه ایران، قبل از شروع درمان الزامیست. پس از اخذ تائید انجام درمان، ارسال گرافی پس از درمان جهت دریافت هزینه الزامیست.
۸.	اولویت عقد قرارداد و پرداخت هزینه ایمپلنت به متخصصین پریو و فک و صورت و در پروتز ایمپلنت به متخصصین پروتز می باشد.
۹.	هزینه درمان ارتودنسی پس از ارائه رادیوگرافی O.P.G در حین درمان یا ویزیت بیمار در حین درمان، قابل پرداخت می باشد.
۱۰.	هزینه ارتودنسی به همکاران دندانپزشک عمومی فقط در شهرستان هایی که متخصص ارتودنسی وجود ندارد، پرداخت می گردد.