

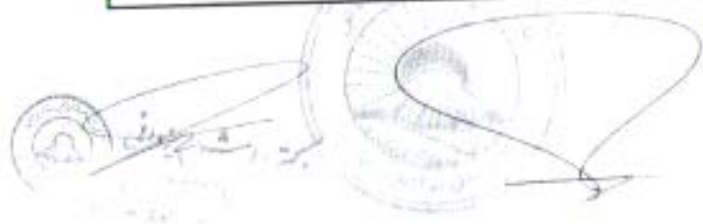
تعرفه خدمات دندانپزشکی شرکت سهامی بیمه ایران در تهران

قابل اجرا از تاریخ ۱۳۹۷/۰۶/۰۱ لغایت ۱۳۹۸/۰۶/۰۱

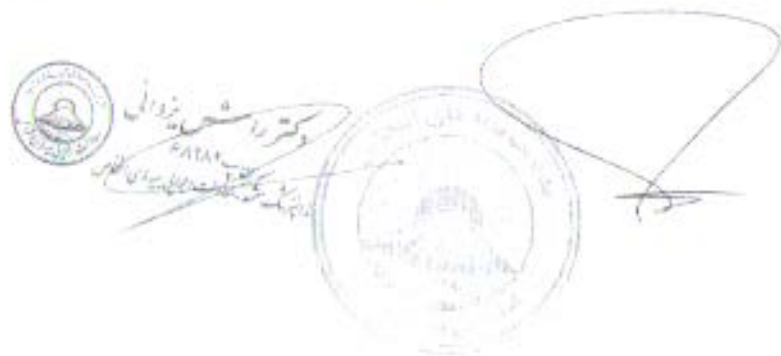
ردیف	نوع خدمات (معاینه و تشخیص)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصصی مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۱	ویزیت و طرح درمان	۱۹۵,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰	کلید تخصصی ها	شامل معاینه کلل دهان و دندانها، تکمیل پرونده و ارائه و ثبت طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز دارو، گرافی و آزمایش پرداخت، بکار در هر دوره درمان می باشد. در صورت یکی بودن معاینه کننده و درمانگر ویزیت منتهی به درمان، قابل پرداخت نمی باشد.
۲	رادیو گرافی پری اپیکال و بایت وینگ	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰	---	گرافی در صورت تشخیصی بودن، بایستی در پرونده بیمار نگهداری شود و در صورت اسرار بیمار با گرفتن رسید، در پرونده به بیمار تحویل داده شود.
۳	رادیو گرافی اکتوزال	۲۹۵,۰۰۰	۲۹۵,۰۰۰	---	
۴	رادیوگرافی پانورکس (صرفاً دیجیتال)	۴۵۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰	---	در کله گرافی های پانورکس و سفالومتری درج مشخصات بیمار و تاریخ الزامیت
۵	رادیوگرافی لترال سفالومتری	۴۵۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰	---	


 دکتر رامش پور
 مدیر عامل
 شرکت سهامی بیمه ایران

ردیف	نوع خدمات (جراحی)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصصی مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات		
۱	کشیدن هر دندان فکامی	۵۸۰,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰	جراح فک و صورت - پرو	قسمتی از تاج یا استخوان پوشیده شده و نیاز به قلب نسج نرم موکوپریوستال و بخیه موضع دارد. هزینه قلب و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد.		
۲	کشیدن هر دندان خلفی	۶۹۰,۰۰۰	۹۱۰,۰۰۰				
۳	کشیدن هر دندان عقل	۸۶۰,۰۰۰	۱,۱۱۰,۰۰۰				
۴	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۱,۵۱۰,۰۰۰	۲,۲۷۰,۰۰۰			گرافی قبل از درمان	
۵	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۲,۴۵۰,۰۰۰	۳,۶۸۰,۰۰۰			شامل قلب برداشت استخوان و بخیه موضع می باشد (هزینه قلب و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه پرداخت نخواهد شد).	
۶	اوتولوپلاستی بیم فک	۱,۵۱۰,۰۰۰	۲,۲۷۰,۰۰۰			گرافی قبل از درمان	
۷	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۲,۶۵۰,۰۰۰	۳,۹۶۰,۰۰۰			جراح فک و صورت - پرو	گرافی قبل از درمان
۸	عمیق کردن و سنبلول بیم فک	۲,۶۵۰,۰۰۰	۳,۹۶۰,۰۰۰			جراح فک و صورت - پرو	صرفاً پیش از انجام پروتز متحرک





ناحیه مورد عمل ذکر شود	جراح فک و صورت - پریو	۱,۸۹۰,۰۰۰	۱,۲۶۰,۰۰۰	فرنگتومی	۹
با سایر خدمات مانند پالپتومی یا تاندو روی دندان قابل پرداخت نیست.	جراح فک و صورت - پریو	۵۷۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰	بازکردن آبسه داخل دهان	۱۰
	---	۲۲۰,۰۰۰	۲۲۰,۰۰۰	درمان درای ساکت (هر جلسه)	۱۱
جهت تسریع رویش دندان نیاز به گرافتی قبل از عمل دارد و همراه چسبیدن پراکت پرداخت نمی شود.	جراح فک و صورت - پریو - لامل	۳,۲۱۰,۰۰۰	۳,۱۵۰,۰۰۰	اکسپوز کردن دندان	۱۲
بعنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحی های دهان و دندان قابل پرداخت نمی باشد. در هر کودکان فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می شود.	---	۲۴۰,۰۰۰	۲۴۰,۰۰۰	بخیه هر ناحیه	۱۳
خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد.	جراح فک و صورت - پریو	۲,۸۴۰,۰۰۰	۱,۸۹۰,۰۰۰	آمیوتاسیون ریشه	۱۴
ارائه گزارش پاتولوژی الزامی است.	جراح فک و صورت - پریو - لامل	۲,۱۷۰,۰۰۰	۱,۲۵۰,۰۰۰	بیوپسی از بافت نرم	۱۵
	جراح فک و صورت - پریو - لامل	۳,۲۱۰,۰۰۰	۳,۱۵۰,۰۰۰	بیوپسی از بافت سخت	۱۶



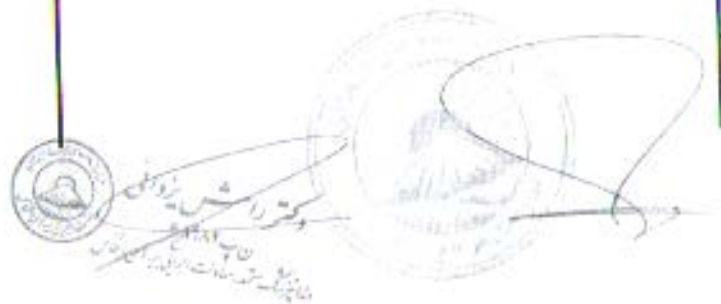
 دکتر رضا شهبازی زاده

ردیف	نوع خدمات (ترمیم)	علاقه عمومی (به ریال)	علاقه تخصصی (به ریال)	نوع تخصصی مشمول علاقه تخصصی	توضیحات
۱	ترمیم آمالگام کلاس پنج یا یک سطحی	۱,۳۷۰,۰۰۰	۱,۶۵۰,۰۰۰	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 سطح اضافه می شود. هزینه بیلدآپ در ترمیم دندان های اندو شده MOD. ترمیم دندان های با بیش از دو کلسب رینداکت شده. ترمیم دندان قدامی اندو شده کلاس چهار قابل پرداخت است.
۲	ترمیم آمالگام دو سطحی	۱,۵۲۰,۰۰۰	۱,۹۸۰,۰۰۰	ترمیمی	
۳	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱,۶۷۰,۰۰۰	۲,۱۷۰,۰۰۰	ترمیمی	
۴	بیلدآپ ناج یا آمالگام	۱,۹۰۰,۰۰۰	۲,۲۸۰,۰۰۰	ترمیمی	
۵	ترمیم کامپوزیت نوری کلاس پنج یا یک سطحی	۱,۴۵۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰	ترمیمی	
۶	ترمیم کامپوزیت نوری دو سطحی یا کلاس سه	۱,۶۷۰,۰۰۰	۲,۱۷۰,۰۰۰	ترمیمی	
۷	ترمیم کامپوزیت نوری سه سطحی یا کلاس چهار	۱,۸۴۰,۰۰۰	۲,۳۹۰,۰۰۰	ترمیمی	
۸	بیلدآپ ناج یا کامپوزیت	۲,۰۶۰,۰۰۰	۲,۶۷۰,۰۰۰	ترمیمی	
۹	پین داخل عاج هر عدد	۲۸۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰	ترمیمی	حداکثر تا دو عدد در هر دندان
۱۰	پین داخل کمانال هر عدد	۳۱۰,۰۰۰	۳۱۰,۰۰۰	ترمیمی	برای هر دندان اندو شده متناسب با تعداد کمانال و حداکثر تا ۲ پین
۱۱	اسپلینت کامپوزیت هر دندان	۵۶۰,۰۰۰	۷۳۰,۰۰۰	ترمیمی - لثالی - فک و صورت	صرفاً جهت دندان های تروما دیده وای - اسلینت بعد از بررسی قابل پرداخت نمی باشد.

 دکتر رضا شمس‌زادگان
 شماره پروانه: ۲۸۸۸۱
 مرکز تخصصی دندانپزشکی

ردیف	نوع خدمات (اندو)	عمره عمومی (به ریال)	عمره تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول عمره تخصصی	توضیحات
۱	پالپتومی اورژانس (دندان دائمی)	۶۹۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰	متخصص اندو	عمره با درمان ریشه توسط همان دندانپزشک قبل پرداخت نمی باشد
۲	درمان ریشه یک کاناله	۱,۶۳۰,۰۰۰	۲,۱۲۰,۰۰۰	متخصص اندو	گرافی در حین کار یا گویا با عاقل و پس از درمان
۳	درمان ریشه دو کاناله	۲,۲۵۰,۰۰۰	۳,۱۸۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۴	درمان ریشه سه کاناله	۳,۲۵۰,۰۰۰	۴,۲۸۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۵	درمان ریشه چهار کاناله	۳,۸۹۰,۰۰۰	۵,۰۵۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۶	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۱,۷۸۰,۰۰۰	۲,۳۲۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۷	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۲,۶۳۰,۰۰۰	۳,۲۲۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۸	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۳,۸۲۰,۰۰۰	۴,۹۸۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۹	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۴,۳۳۰,۰۰۰	۵,۶۳۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۰	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۱,۹۴۰,۰۰۰	۲,۵۳۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۱	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۲,۸۹۰,۰۰۰	۳,۷۴۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۲	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۴,۱۴۰,۰۰۰	۵,۳۷۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۳	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۴,۷۰۰,۰۰۰	۶,۱۱۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۴	درمان مجدد یک کاناله	۱,۹۴۰,۰۰۰	۲,۹۲۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۵	درمان مجدد دو کاناله	۲,۸۹۰,۰۰۰	۴,۳۳۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۶	درمان مجدد سه کاناله	۴,۱۴۰,۰۰۰	۶,۲۰۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۷	درمان مجدد چهار کاناله	۴,۷۰۰,۰۰۰	۷,۰۶۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۲,۰۷۰,۰۰۰	۳,۱۱۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۱۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۳,۱۴۰,۰۰۰	۴,۷۰۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۲۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۴,۳۹۰,۰۰۰	۶,۴۳۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۲۱	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۵,۱۲۰,۰۰۰	۷,۷۱۰,۰۰۰	متخصص اندو	
۲۲	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۲,۲۱۰,۰۰۰	۳,۲۴۰,۰۰۰	متخصص اندو	


 دکتر شمس‌الزمانی
 رئیس مرکز خدمات دندانپزشکی

ردیف	نوع خدمات (یونو)	تعرفه عمومی (به ریال)	تعرفه تخصصی (به ریال)	نوع تخصص مشمول تعرفه تخصصی	توضیحات
۱	جرمگیری کامل هر فک (بزرگسال)	۶۹۰,۰۰۰	۶۹۰,۰۰۰	—	شامل حذف همه پلاک میکروبی، جرم های فوق و زیر لثه و صاف کردن
۲	جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۱,۱۹۰,۰۰۰	۱,۱۹۰,۰۰۰	—	سطح ریشه ها می باشد برای بیماران بالای ۱۲ سال در تعهد 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 ۷۵٪ دندانپزشک عمومی و تعرفه متخصص پریو صرفا در مطب و نه کلینیک ها ۲۰٪ بیش از عمومی
۳	پروساز هر فک	۱۴۰,۰۰۰	۱۴۰,۰۰۰	—	
۴	قلب نیم فک	۲,۹۴۰,۰۰۰	۴,۴۱۰,۰۰۰	پریو	همراه با افزایش طول تاج و پیوند لثه قابل پرداخت نمی باشد.
۵	قلب ۱/۶ دهان	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۷۵۰,۰۰۰	پریو	
۶	پیوند لثه یک دندان	۳,۰۰۰,۰۰۰	۴,۵۰۰,۰۰۰	پریو	همراه با قلب، افزایش طول تاج، ژئوبیوتومی و غیره قابل پرداخت نمی باشد.
۷	افزایش طول تاج همراه با قلب	۱,۸۷۰,۰۰۰	۲,۴۴۰,۰۰۰	پریو	صرفا در دندان کاندید روکش و به دندان های مجاور تعلق نمی گیرد.
۸	همی سکتشن و قطع ریشه	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۱۰,۰۰۰	پریو- فک و سورت- اندو	گرافی قبل از درمان
۹	دیسال وج	۱,۳۲۰,۰۰۰	۱,۹۸۰,۰۰۰	پریو	این درمان در ناحیه بی دندان مجاور دندانی که درگیر بیماری پریودونتال است انجام میشود. از برشهای ژئوبیوال برای برداشتن وج بافتی استفاده میشود. هدف از این پروسه درمانی دسترسی و اصلاح ضایعه استخوانی زیر آن و ایجاد تطابق دقیق لبه های قلب است. صرفا در مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد.

Handwritten signature and official stamp of the dental clinic.

ردیف	رعایت نکات ذیل الزامی می باشد:
۱	رادیوگرافی در حین کار و یا بعد از درمان RCT بایستی ضمیمه گردد. در غیر اینصورت معادل پالیتومی محاسبه می گردد.
۲	هزینه خدماتی که نیاز به تأیید کارشناس دارند، در صورت عدم تأیید غیر قابل پرداخت می باشد.
۳	حداکثر ۲ عده رادیوگرافی جهت RCT یک دندان پرداخت خواهد شد.
۴	ارسال رادیوگرافی P.A در روکش های ناپلونی 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 هر گونه اضافه وجهی تحت عناوین مختلف از جمله کیفیت مواد، لابراتوار، دست دندان خارجی و غیره ممنوع و فراتشیز (سهم بیمار) براساس تعرفه های ذیل مبنای پرداختی بیمار خواهد بود.
۷	در کلیه درمان های ایمپلنت، تهیه گرافی بانورکس و اخذ تأیید دندانپزشک معتمد شرکت سهامی بیمه ایران، قبل از شروع درمان الزامیست. پس از اخذ تأیید انجام درمان، ارسال گرافی پس از درمان جهت دریافت هزینه الزامیست.
۸	اولویت عقد قرارداد و پرداخت هزینه ایمپلنت به متخصصین پرو و فک و سورت و در پروتز ایمپلنت به متخصصین پروتز می باشد.
۹	هزینه درمان ارتودنسی پس از ارائه رادیوگرافی O.P.G. با فتوگرافی یا ویریت 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.
۱۱	پس از اتمام سقف ریالی تعیین شده برای هر بیمه شده، مرکز می بایست کل هزینه را براساس تعرفه های بیمه ایران از بیمار دریافت نماید.

مدیریت بیمه های اشخاص اداره کل مراجع درمانی



کمیته تخصصی
مدیریت بیمه اشخاص
تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵

مهر و امضاء
[Handwritten signature]