



درمانگاه دندانپزشکی

مهر اشراق زنجان (شبهانه روزی)

شماره:	۹۸۱۱۷۹
تاریخ:	۹۸/۵/۲۰
پیوست:	دارد
شماره:	۹۸۱۸۷۸۷
تاریخ:	۹۸/۴/۳

(تفاهم نامه همکاری)

این تفاهم نامه فی مابین سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان به نمایندگی دکتر اصغر رسولی آدرس شهرستان زنجان جنب برق شرق زنجان و از طرف دیگر درمانگاه دندانپزشکی مهر اشراق به نمایندگی آقای سیدذکریا موسوی بابایی به آدرس: زنجان خیابان سعدی شمالی - کوچه شهید محمدی زنجانی پلاک ۶ باسناد ذیل توافق و با امضای این تفاهم نامه طرفین ملزم به رعایت دقیق مفاد آن می باشند.

ماده (۱) موضوع تفاهم نامه:

* ارائه کلیه خدمات دندانپزشکی به اعضای محترم سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان با ارائه کارت عضویت سازمان.

ماده (۲) مبلغ ونحوه پرداخت:

- * در صورت ارائه معرفینامه از بیمه تکمیلی با تخفیف ۱۰ درصد از فرانشیز تا سقف تعیین شده، در صورت عدم ارائه معرفینامه از بیمه با ارائه کارت عضویت سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان ۱۰ درصد تخفیف منظور خواهد شد. (تخفیف شامل ایمپلنت، ارتودنسی و پروتز نخواهد بود)
- * در صورتیکه خدمات بیشتر از سه میلیون تومان باشد با معرفی درمانگاه به بانک رسالت تسهیلات با اقساط ۱۰ ماهه و با کارمزد ۲ درصد پرداخت خواهد شد.
- * ارائه خدمات دندانپزشکی تا ۳ میلیون تومان بصورت ۳۰ درصد نقد و مابقی با اقساط ۱ تا ۳ ماهه در قبال ارائه چک بانکی میباشد.

ماده (۳) تعهدات طرفین:

* درمانگاه موظف به ارائه خدمات دندانپزشکی مطابق تخفیفات ماده دو تفاهم نامه می باشد.

* درمانگاه ملزم به استفاده از مواد و لوازم درجه یک و مرغوب میباشد.

* کلیه مشاوره و خدمات گیرندگان موظف به رعایت ضوابط درمانگاه می باشند.

* پرداخت مبالغ و تعهدات موضوع ماده دو به عهده خدمات گیرندگان می باشد.

* کلیه استفاده کنندگان با ارائه کارت عضویت سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان و یا با ارائه نامه از امور اداری سازمان مجاز به استفاده از خدمات دندانپزشکی تا سقف تعیین شده با تخفیف بند دو خواهند بود.

* سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان متعهد به اطلاع رسانی به تمامی پرسنل شاغل در سازمان و اعضاء عضو سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان جهت اخذ خدمات دندانپزشکی از کلینیک مهر اشراق از طریق سایت و کانال تلگرام سازمان نظام مهندسی ساختمان استان می باشد.

* تعرفه مورد توافق ضمیمه این تفاهم نامه بوده و جزء لاینفک این تفاهم نامه میباشد و در صورت افزایش تعرفه در سال ۱۳۹۹ به همان میزان به تعرفه مورد توافق افزایش داده خواهد شد.

ماده (۴) مدت تفاهم نامه: مدت تفاهم نامه از تاریخ ۹۸/۰۵/۲۰ بمدت یکسال شمسی می باشد.

مهر و امضای نماینده سازمان نظام مهندسی ساختمان استان زنجان اشراق

آدرس: زنجان سعدی شمالی، بالاتر از درمانگاه سوسن علیمرادیلین، کوچه شهید محمدی زنجانی، پلاک ۶

مدیریت: ۲۳۴۷ ۶۸۳۰ | تلفن: ۲۳۴۴ ۲۳۷۸ - ۲۳۴۴ ۲۳۷۸ | تعیین وقت: ۲۳۴۴ ۲۳۷۸

تلفکس: ۲۳۴۴ ۶۳۶۳



Handwritten signatures and stamps at the bottom right of the document.

تعارف دندانپزشکی سندیکای بیمه گران ایران سال ۱۳۹۸

ردیف	مکان	نوع خدمت	تعداد	قیمت واحد	مجموع قیمت	شرح خدمات	شرح خدمات
۱	وزیت و طرح درمان		۴۱۰,۰۰۰	۲۷۰,۰۰۰		در صورت انجام خدمات، هزینه وزیت قبل پرداخت می باشد	شامل ساینه کامل دندان و دندانها تکمیل برنده ارائه و ثبت طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز داروهای تخصصی و آزمایش می باشد.
۲	گرافی بری ایکال و ریخت وینک	کلیه مشخصات	۲۱۴,۰۰۰	۲۱۴,۰۰۰			
۳	گرافی آکگلرال		۳۵۴,۰۰۰	۳۵۴,۰۰۰			
۴	گرافی پانورمی		۵۲۷,۰۰۰	۵۲۷,۰۰۰			
۵	گرافی لیرال سالیتری		۵۲۷,۰۰۰	۵۲۷,۰۰۰			
۱	کشیدن دندان قدامی (دائمی)	جرایم تک و سیرت	۱,۱۱۴,۰۰۰	۸۷۰,۰۰۰			
۲	کشیدن دندان خلفی (دائمی)	جرایم تک - سیرت	۱,۴۵۰,۰۰۰	۱,۱۰۰,۰۰۰			
۳	کشیدن هر دندان عقل	جرایم تک - سیرت	۱,۶۶۰,۰۰۰	۱,۳۹۰,۰۰۰			
۴	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	جرایم تک - سیرت	۲,۴۰۰,۰۰۰	۲,۴۶۰,۰۰۰			
۵	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	جرایم تک - سیرت	۵,۵۲۰,۰۰۰	۳,۶۷۰,۰۰۰			
۶	آلوپریلاستی نیم دک	جرایم تک - سیرت	۲,۸۴۰,۰۰۰	۱,۸۸۰,۰۰۰			
۷	عمیق کردن و مستقیم نیم دک	جرایم تک و سیرت	۲,۹۵۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰			
۸	فریکتومی	جرایم تک - سیرت	۲,۲۶۰,۰۰۰	۱,۵۷۰,۰۰۰			
۹	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	جرایم تک - سیرت	۲,۹۵۰,۰۰۰	۳,۱۲۰,۰۰۰			
۱۰	باز کردن آبه داخل دهان		۷۱۲,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰			
۱۱	درمان درای ساکت (هر جلسه)	جرایم تک - سیرت	۳۲۰,۰۰۰	۳۲۰,۰۰۰			
۱۲	بخیه هر ناحیه		۳۶۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰			
۱۳	اکسپوز کردن دندان	جرایم تک - سیرت	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰			
۱۴	آمپوتاسیون رشد	جرایم تک - سیرت	۲,۵۵۰,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰			
۱۵	بیهوشی از بافت نرم	جرایم تک - سیرت	۲,۷۱۰,۰۰۰	۱,۸۱۰,۰۰۰			
۱۶	بیهوشی از بافت سخت	جرایم تک - سیرت	۲,۰۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰			

ردیف	شرح	مقدار	واحد	نوع	مقدار	واحد	نوع
۱	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۷۱۰,۰۰۰	ترمیمی	۲,۲۲۰,۰۰۰	ترمیمی		
۲	ترمیم آمالگام دو سطحی	۲,۰۵۰,۰۰۰	ترمیمی	۲,۶۷۰,۰۰۰	ترمیمی		
۳	ترمیم آمالگام سه سطحی	۲,۲۵۰,۰۰۰	ترمیمی	۲,۹۲۰,۰۰۰	ترمیمی		
۴	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۹۶۰,۰۰۰	ترمیمی	۲,۵۷۰,۰۰۰	ترمیمی		
۵	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه	۲,۲۵۰,۰۰۰	ترمیمی	۲,۹۳۰,۰۰۰	ترمیمی		
۶	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۲,۴۸۰,۰۰۰	ترمیمی	۳,۲۶۰,۰۰۰	ترمیمی		
۷	بیلدآپ نایج یا آمالگام	۲,۵۶۰,۰۰۰	ترمیمی	۳,۳۵۰,۰۰۰	ترمیمی		
۸	بیلدآپ فلج یا کامپوزیت	۲,۷۸۰,۰۰۰	ترمیمی	۳,۶۰۰,۰۰۰	ترمیمی		
۹	بین داخل عاج هر عدد	۳۵۰,۰۰۰	ترمیمی	۳۵۰,۰۰۰	ترمیمی		
۱۰	بین داخل کانال هر عدد	۳۹۰,۰۰۰	ترمیمی	۳۹۰,۰۰۰	ترمیمی		
۱۱	اسپلیت کامپوزیت هر دندان	۷۰۰,۰۰۰	ترمیمی - قطار تک و صورت	۹۱۰,۰۰۰	ترمیمی		

آخر صورت انجام دو ترمیم بر روی یک دندان به ترمیم با سطح بیشتر یک سطح اضافه می شود.
 جهت ترمیم ۵ یا بیش از ۵ دندان ارسال پانورکس قبل و رادیوگرافی بعد گزینی است. ۳-
 هزینه بیلدآپ شامل ترمیم دندان های اندو شده MOD، ترمیم دندانهای با بیش از دو کلاس ریمداکت شده، ترمیم دندان های قلمی اندو شده، کلاس چهار می باشد شامل دندانهای شیری می گردد.

برای هر دندان حداکثر آعددین قابل پرداخت است

برای هر دندان اندو شده حداکثر آعدد بین قابل پرداخت است

اسپردا جهت دندان های نرومانیو، ولی قابل پرداخت می باشد اسپلیت بعد از ارتودنسی قابل پرداخت نمی باشد. ۲- ارسال فوتورادیوگرافی با هزینه بیمار بعد از درمان گزینی است.

ردیف	شرح	مقدار	واحد	قیمت واحد	مجموعه	توضیحات
۱	پالیپروپی ایزوژن (دندان طلسمی)	۸۸۰,۰۰۰	کیلو	۱,۱۴۰,۰۰۰		
۲	درمان ریشه یک کاناله	۲,۲۰۰,۰۰۰	کیلو	۲,۸۶۰,۰۰۰		
۳	درمان ریشه دو کاناله	۲,۲۰۰,۰۰۰	کیلو	۴,۲۰۰,۰۰۰		
۴	درمان ریشه سه کاناله	۴,۶۵۰,۰۰۰	کیلو	۶,۰۵۰,۰۰۰		
۵	درمان ریشه چهار کاناله	۵,۲۵۰,۰۰۰	کیلو	۶,۸۰۰,۰۰۰		
۶	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۲,۲۶۰,۰۰۰	کیلو	۲,۹۵۰,۰۰۰		
۷	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۲,۳۵۰,۰۰۰	کیلو	۴,۳۵۰,۰۰۰		
۸	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۴,۸۵۰,۰۰۰	کیلو	۶,۳۰۰,۰۰۰		
۹	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۵,۵۰۰,۰۰۰	کیلو	۷,۱۵۰,۰۰۰		
۱۰	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۲,۲۶۰,۰۰۰	کیلو	۲,۲۰۰,۰۰۰		
۱۱	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۳,۶۷۰,۰۰۰	کیلو	۴,۷۵۰,۰۰۰		
۱۲	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۵,۲۵۰,۰۰۰	کیلو	۶,۸۰۰,۰۰۰		
۱۳	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۵,۵۷۰,۰۰۰	کیلو	۷,۷۶۰,۰۰۰		
۱۴	درمان مجدد یک کاناله	۲,۵۰۰,۰۰۰	کیلو	۳,۸۰۰,۰۰۰		
۱۵	درمان مجدد دو کاناله	۳,۷۵۰,۰۰۰	کیلو	۵,۶۳۰,۰۰۰		
۱۶	درمان مجدد سه کاناله	۵,۳۸۰,۰۰۰	کیلو	۸,۰۰۰,۰۰۰		
۱۷	درمان مجدد چهار کاناله	۶,۱۰۰,۰۰۰	کیلو	۹,۱۷۰,۰۰۰		
۱۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۲,۷۰۰,۰۰۰	کیلو	۴,۰۰۰,۰۰۰		
۱۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۴,۱۰۰,۰۰۰	کیلو	۶,۱۰۰,۰۰۰		
۲۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۵,۵۸۰,۰۰۰	کیلو	۸,۴۰۰,۰۰۰		
۲۱	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۶,۶۸۰,۰۰۰	کیلو	۱۰,۰۰۰,۰۰۰		
۲۲	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۲,۸۷۰,۰۰۰	کیلو	۴,۲۴۰,۰۰۰		
۲۳	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۴,۵۰۰,۰۰۰	کیلو	۶,۸۰۰,۰۰۰		
۲۴	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۵,۷۰۰,۰۰۰	کیلو	۸,۵۵۰,۰۰۰		
۲۵	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۸	۶,۷۶۰,۰۰۰	کیلو	۱۰,۱۰۰,۰۰۰		
۲۶	رزکسیون و ریزوگراید یک ریشه	۲,۶۰۰,۰۰۰	کیلو - حرات تک - پیرو	۵,۴۰۰,۰۰۰		
۲۷	رزکسیون و ریزوگراید دو ریشه	۴,۵۰۰,۰۰۰	کیلو - حرات تک - پیرو	۶,۸۰۰,۰۰۰		
۲۸	رزکسیون و ریزوگراید سه ریشه	۴,۹۰۰,۰۰۰	کیلو - حرات تک - پیرو	۷,۴۰۰,۰۰۰		
۲۹	ایکسیفیکشن دندان دائمی (کل جلات)	۲,۲۰۰,۰۰۰	کیلو - لنتال	۴,۸۰۰,۰۰۰		
۳۰	ایکسوزترنوس هر دندان	۱,۷۴۰,۰۰۰	کیلو - لنتال	۲,۵۰۰,۰۰۰		
۳۱	درمان پر فوراسیون یا MTA یا cem-cement	۱,۸۰۰,۰۰۰	کیلو	۲,۷۰۰,۰۰۰		

۱- از سال رادیوگرافی قبل و بعد از درمان الزامیست.
 ۲- جهت مراکز طرف قرارداد حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت RCT یک دندان قابل پرداخت می باشد.

شامل پر کردن دندان، آماده سازی فضای کانال، تکمیل ترمیم ترمیم در اولین درازوس دردی داخل کانال و ارسال لازم برای ملین ملین بر کردگی عیالک ریشه مسواک تک و آب گرمی

ردیف	شرح خدمات	واحد اندازه گیری	مقدار	واحد قیمت	مقدار	مجموعه قیمت	شرح خدمات	واحد اندازه گیری	مقدار	مجموعه قیمت
۱	این خدمت شامل حذف جرم های نقره و زبر له می باشد.	جرمگیری کامل یک فک (بزرگسال)	۸۶۰,۰۰۰	۸۶۰,۰۰۰	۸۶۰,۰۰۰	۸۶۰,۰۰۰	۱- این خدمت برای بیماران بالای ۱۲ سال مهیاء می باشد و حداکثر یکبار در سال در صورت نیاز به جرمگیری بیشتر ارائه درخواست و تأیید چنانکه ضروری می باشد	—	—	۸۶۰,۰۰۰
۲		جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۱,۴۹۰,۰۰۰	۱,۴۹۰,۰۰۰	۱,۴۹۰,۰۰۰	۱,۴۹۰,۰۰۰	۲- آخرین جرمگیری یک یا دو فک توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی دارای مدرک معتبر دانشگاهی ۵۰٪ دندانپزشک عمومی قابل پرداخت می باشد	—	—	۱,۴۹۰,۰۰۰
۳		بروساز هر فک	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰		—	—	۱۷۵,۰۰۰
۴		فلپ نیم فک	۳,۸۲۰,۰۰۰	۵,۷۳۰,۰۰۰	۵,۷۳۰,۰۰۰	۳,۸۲۰,۰۰۰	۱- رادیوگرافی پانورکس قبل از درمان ۲- همراه با فلپ افزایش طول تاج و غیره قابل پرداخت نمی باشد.	بیمه	بیمه	۳,۸۲۰,۰۰۰
۵		فلپ ۱/۴ دهان	۳,۲۵۰,۰۰۰	۴,۸۷۰,۰۰۰	۴,۸۷۰,۰۰۰	۳,۲۵۰,۰۰۰		بیمه	بیمه	۳,۲۵۰,۰۰۰
۶		پیوند لته یک دندان	۳,۷۵۰,۰۰۰	۵,۶۲۰,۰۰۰	۵,۶۲۰,۰۰۰	۳,۷۵۰,۰۰۰		بیمه	بیمه	۳,۷۵۰,۰۰۰
۷		افزایش طول تاج همراه با فلپ	۲,۴۳۰,۰۰۰	۳,۱۷۰,۰۰۰	۳,۱۷۰,۰۰۰	۲,۴۳۰,۰۰۰	صرفاً در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.	بیمه	بیمه	۲,۴۳۰,۰۰۰
۸		دستمال وچ	۱,۶۵۰,۰۰۰	۲,۴۸۰,۰۰۰	۲,۴۸۰,۰۰۰	۱,۶۵۰,۰۰۰	صرفاً در مورد آخرین دندان خرمیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد.	بیمه	بیمه	۱,۶۵۰,۰۰۰
۹		همی سکتین و قطع ریشه	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۷۶۰,۰۰۰	۳,۷۶۰,۰۰۰	۲,۵۰۰,۰۰۰	از آنه رادیوگرافی قبل از درمان الزامیست	جرم فک - بریو پلدر	جرم فک - بریو پلدر	۳,۷۶۰,۰۰۰

۱	دست دندان	۲۴,۳۰۰,۰۰۰	۳۶,۵۰۰,۰۰۰	بروز	۱- مرکز طرف قرارداد: معاینه بیمار قبل از درمان و معاینه یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان الزامی است. ۲- خسارت متفرقه: معاینه بیمار پس از درمان الزامیست.	
۲	تیم دست دندان	۱۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	بروز		
۳	پلاک کرم کیالت هر فک	۱۷,۱۵۰,۰۰۰	۲۵,۷۰۰,۰۰۰	بروز		
۴	پارسل آکریلی تا ۵ دندان	۵,۴۶۰,۰۰۰	۸,۱۸۰,۰۰۰	بروز		
۵	به ازای هر دندان اضافه	۵۴۰,۰۰۰	۸۲۰,۰۰۰	بروز		
۶	بروز آکریلی تا دو دندان (فلبس)	۳,۳۷۰,۰۰۰	۴,۹۰۰,۰۰۰	بروز		
۷	تعمیر پروتز شکسته	۱,۹۰۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰	-		
۸	ریلین هر فک	۲,۳۰۰,۰۰۰	۳,۴۰۰,۰۰۰	بروز	۱- هزینه لابراتوار در صورت مذکور لحاظ گردیده است. ۲- سایر سورتیکه دست دندان قبل از یکسال نیاز به ریلین داشته باشد هزینه بر عهده خود دندانپزشک معالج می باشد.	
۹	ریسین هر فک	۳,۱۰۰,۰۰۰	۴,۷۰۰,۰۰۰	بروز	۱- هزینه لابراتوار در صورت مذکور لحاظ گردیده است. ۲- سایر سورتیکه دست دندان قبل از یکسال نیاز به ریسیس داشته باشد هزینه بر عهده خود دندانپزشک معالج می باشد.	
۱۰	بروز ثابت هر واحد (PFM) (دندان پایه)	۶,۳۰۰,۰۰۰	۸,۱۹۰,۰۰۰	بروز - ترسیس	۱- هر کلیه درمان های پروتز هزینه لابراتوار لحاظ شده و جداگانه از بیمار دریافت نخواهد شد. ۲- برای دو واحد یا بیشتر از آنه	
۱۱	بروز ثابت (PFM) هر واحد	۵,۱۷۰,۰۰۰	۶,۷۰۰,۰۰۰	بروز - ترسیس	۱- هر کلیه درمان های پروتز هزینه لابراتوار لحاظ شده و جداگانه از بیمار دریافت نخواهد شد. ۲- برای دو واحد یا بیشتر از آنه	
۱۲	روکش تمام پرسن و یا زیر کونیوم	۸,۱۱۳,۵۰۰	۱۰,۵۳۰,۰۰۰	بروز - ترسیس	۱- صرفاً در دندان های قدسی یا ذکر علت انتخاب درمان ۲- برای دو واحد یا بیشتر از آنه	شامل تمام جلسات تراس و فلیکسوری و ساخت تیب امتحان فریم امتحان پرسن. معمول سوقت یا اسمان تلم می باشد.
۱۳	روکش ثابت (Pontic) تمام پرسن و یا زیر کونیوم	۶,۷۵۰,۰۰۰	۸,۷۰۰,۰۰۰	بروز - ترسیس	۱- هزینه های لابراتوار در صورت مذکور لحاظ گردیده است. و جداگانه از بیمار دریافت نخواهد شد. ۲- ارائه فوتوگرافی بعد از درمان الزامیست.	
۱۴	بست ریختگی	۳,۲۸۰,۰۰۰	۴,۱۰۰,۰۰۰	بروز - ترسیس	هزینه ترسیم جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.	
۱۵	قاپر بست ترسیم	۳,۲۸۰,۰۰۰	۴,۱۰۰,۰۰۰	بروز - ترسیس		
۱۶	خارج کردن روکش های قدیمی	۴۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰	-		
۱۷	جساندن روکش های قدیمی	۳۷۵,۰۰۰	۳۷۵,۰۰۰	-		
۱۸	خارج کردن پریم قدیمی	۶۴۰,۰۰۰	۶۴۰,۰۰۰	-		
۱۹	جساندن پریم قدیمی	۵۵۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰	-		
۲۰	خارج کردن هر بین یا بست	۷۱۰,۰۰۰	۷۱۰,۰۰۰	بروز - نظیر		
۲۱	نایت مجاد	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	بروز	۱- هزینه لابراتوار در صورت مذکور لحاظ گردیده است. ۲- ارائه فوتوگرافی پس از درمان الزامیست.	

ردیف	شرح	مقدار	واحد	مقدار	واحد	مقدار	واحد	شرح
۱	کشمین دندان قدیمی (شیری)	۶۶,۰۰۰	مغز	۸۸۰,۰۰۰	مغز	۶۶,۰۰۰	مغز	کشمین دندان قدیمی (شیری)
۲	کشمین دندان خلفی (شیری)	۸۵,۰۰۰	مغز	۱,۱۰۰,۰۰۰	مغز	۸۵,۰۰۰	مغز	کشمین دندان خلفی (شیری)
۳	پالپودومی دندان شیری	۱,۰۰۰,۰۰۰	مغز	۱,۳۲۰,۰۰۰	مغز	۱,۰۰۰,۰۰۰	مغز	پالپودومی دندان شیری
۴	پروساز و فلوراید تراپی هر فک	۶۵,۰۰۰	مغز	۸۶۰,۰۰۰	مغز	۶۵,۰۰۰	مغز	پروساز و فلوراید تراپی هر فک
۵	فیشر سینت هر دندان	۱,۱۷۰,۰۰۰	مغز	۱,۵۴۰,۰۰۰	مغز	۱,۱۷۰,۰۰۰	مغز	فیشر سینت هر دندان
۶	روکش استیل ضد زنگ (SSC)	۲,۳۹۰,۰۰۰	مغز	۳,۱۰۰,۰۰۰	مغز	۲,۳۹۰,۰۰۰	مغز	روکش استیل ضد زنگ (SSC)
۷	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۸۵۰,۰۰۰	مغز	۲,۴۰۰,۰۰۰	مغز	۱,۸۵۰,۰۰۰	مغز	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج
۸	ترمیم آمالگام دو سطحی	۲,۳۳۰,۰۰۰	مغز	۲,۹۰۰,۰۰۰	مغز	۲,۳۳۰,۰۰۰	مغز	ترمیم آمالگام دو سطحی
۹	ترمیم آمالگام سه سطحی	۲,۴۵۰,۰۰۰	مغز	۳,۱۸۰,۰۰۰	مغز	۲,۴۵۰,۰۰۰	مغز	ترمیم آمالگام سه سطحی
۱۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۲,۱۳۰,۰۰۰	مغز	۲,۷۵۰,۰۰۰	مغز	۲,۱۳۰,۰۰۰	مغز	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج
۱۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی کلاس سه	۲,۴۵۰,۰۰۰	مغز	۳,۱۸۰,۰۰۰	مغز	۲,۴۵۰,۰۰۰	مغز	ترمیم کامپوزیت دو سطحی کلاس سه
۱۲	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۲,۷۰۰,۰۰۰	مغز	۳,۵۰۰,۰۰۰	مغز	۲,۷۰۰,۰۰۰	مغز	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار
۱۳	تابت یک طرفه (بند و لوب) (SM)	۴,۵۰۰,۰۰۰	مغز - لوب	۶,۷۵۰,۰۰۰	مغز - لوب	۴,۵۰۰,۰۰۰	مغز - لوب	تابت یک طرفه (بند و لوب) (SM)
۱۴	تابت دو طرفه (اینگول آرچ) (SM)	۵,۰۰۰,۰۰۰	مغز - لوب	۷,۵۰۰,۰۰۰	مغز - لوب	۵,۰۰۰,۰۰۰	مغز - لوب	تابت دو طرفه (اینگول آرچ) (SM)
۱۵	SM متحرک	۴,۳۵۰,۰۰۰	مغز - لوب	۶,۵۰۰,۰۰۰	مغز - لوب	۴,۳۵۰,۰۰۰	مغز - لوب	SM متحرک
۱۶	استرپ هر دندان	۴۴۰,۰۰۰	مغز - لوب	۶۸۰,۰۰۰	مغز - لوب	۴۴۰,۰۰۰	مغز - لوب	استرپ هر دندان
۱۷	پالپودومی دندان شیری قدیمی	۱,۳۸۰,۰۰۰	مغز	۱,۸۰۰,۰۰۰	مغز	۱,۳۸۰,۰۰۰	مغز	پالپودومی دندان شیری قدیمی
۱۸	پالپودومی دندان شیری خلفی	۱,۸۰۰,۰۰۰	مغز	۲,۳۵۰,۰۰۰	مغز	۱,۸۰۰,۰۰۰	مغز	پالپودومی دندان شیری خلفی

۹

ردیف	شرح	مقدار	واحد	مقدار	واحد	مقدار	واحد	مقدار	واحد	
۱	<p>ارائه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت، و ارائه فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک فریمی است.</p>	۳۳۶۲۰۰۰۰	براکت ثابت هر فک	۳۵۴۰۰۰۰۰	ارزودنسی	۳۵۴۰۰۰۰۰	۳۳۶۲۰۰۰۰	براکت ثابت هر فک	۱	
۲		ارزودنسی کامل فکین در بیماران ارتودنسی جوی	۶۰۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی	۹۰۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی	۹۰۰۰۰۰۰۰۰	۶۰۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی کامل فکین در بیماران ارتودنسی جوی	۲
۳		پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	۱۰۵۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی - لطاف	۱۵۷۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی - لطاف	۱۵۷۰۰۰۰۰۰۰	۱۰۵۰۰۰۰۰۰۰	پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	۳
۴		پلاک فاکشنال	۱۲۸۵۰۰۰۰۰	ارزودنسی - لطاف	۱۹۳۵۰۰۰۰۰	ارزودنسی - لطاف	۱۹۳۵۰۰۰۰۰	۱۲۸۵۰۰۰۰۰	پلاک فاکشنال	۴
۵		دستگاه عادت شکن	۶۰۱۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی - لطاف	۹۰۳۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی - لطاف	۹۰۳۰۰۰۰۰۰۰	۶۰۱۰۰۰۰۰۰۰	دستگاه عادت شکن	۵
۶		ویشیر ثابت یا متحرک (هر فک)	۳۳۲۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی - رژیم	۳۹۵۰۰۰۰۰۰۰	ارزودنسی - رژیم	۳۹۵۰۰۰۰۰۰۰	۳۳۲۰۰۰۰۰۰	ویشیر ثابت یا متحرک (هر فک)	۶

ردیف	شرح خدمات	واحد اندازه گیری	میزان	واحد اندازه گیری	میزان	واحد اندازه گیری	میزان
1	جراحی یک واحد اسپینت (حق الزحمه جراح)	یک واحد اسپینت	۵,۴۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۷,۱۶۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵,۴۰۰,۰۰۰
2	هزینه خرید یک واحد لیکچر و چاپ یک طبقه لیکچر تا سقف	یک واحد لیکچر	۷,۶۰۰,۰۰۰	یک واحد لیکچر	۷,۶۰۰,۰۰۰	یک واحد لیکچر	۷,۶۰۰,۰۰۰
3	هزینه استخوان برای اسپینت پستی با ۳ ستون تا ۳ ستون	یک واحد اسپینت	۵,۳۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶,۹۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵,۳۰۰,۰۰۰
4	هزینه استخوان برای اسپینت تا ۳ ستون تا ۳ ستون	یک واحد اسپینت	۷,۳۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۹,۵۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۷,۳۰۰,۰۰۰
5	هزینه استخوان به همراه اسپینت جهت پوشش تراکم استخوانی بدون مسرمان (یک ستون)	یک واحد اسپینت	۳,۱۸۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۴,۱۴۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۳,۱۸۰,۰۰۰
6	هزینه استخوان به همراه اسپینت جهت پوشش تراکم استخوانی بدون مسرمان (تا ۳ ستون)	یک واحد اسپینت	۴,۳۸۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵,۷۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۴,۳۸۰,۰۰۰
7	هزینه استخوان به همراه اسپینت جهت پوشش تراکم استخوانی با مسرمان (تا ۳ ستون)	یک واحد اسپینت	۶,۱۷۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۸,۰۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶,۱۷۰,۰۰۰
8	سینوس لیفت به روش Close همراه بیوتریال هر طرف	یک واحد اسپینت	۴,۱۲۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶,۲۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۴,۱۲۰,۰۰۰
9	سینوس لیفت به روش Open همراه بیوتریال هر طرف	یک واحد اسپینت	۱۲,۰۵۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۱۸,۰۸۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۱۲,۰۵۰,۰۰۰
10	بروز یک واحد روی هر اسپینت	یک واحد اسپینت	۷,۱۵۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۱۰,۲۵۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۷,۱۵۰,۰۰۰
11	بروز چاکرین شونده (پوشک) هر واحد	یک واحد اسپینت	۵,۲۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۷,۰۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵,۲۰۰,۰۰۰
12	هزینه یک واحد لیکچر، لایسنس اسپینت، کپی و غیره	یک واحد اسپینت	۶,۰۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶,۰۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶,۰۰۰,۰۰۰
13	آوردن روی در واحد اسپینت هر یک یا بال اسپینت	یک واحد اسپینت	۳۷۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵۵۷,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۳۷۰,۰۰۰
14	آوردن روی سه واحد اسپینت هر یک یا بال اسپینت	یک واحد اسپینت	۴۲۴,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶۲۷,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۴۲۴,۰۰۰
15	آوردن روی چهار واحد اسپینت هر یک یا بال اسپینت	یک واحد اسپینت	۴۷۷,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۷۱۶,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۴۷۷,۰۰۰
16	آوردن روی در واحد اسپینت هر یک یا بال اسپینت	یک واحد اسپینت	۴۳,۷۵۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۶۵,۶۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۴۳,۷۵۰,۰۰۰
17	آوردن روی سه واحد اسپینت هر یک یا بال اسپینت	یک واحد اسپینت	۵۱,۷۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۷۷,۵۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵۱,۷۰۰,۰۰۰
18	آوردن روی چهار واحد اسپینت هر یک یا بال اسپینت	یک واحد اسپینت	۵۹,۷۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۸۹,۵۰۰,۰۰۰	یک واحد اسپینت	۵۹,۷۰۰,۰۰۰

صوابد کلی پرداخت هزینه ها

۱- تعرفه های تخصصی صرفاً "به دندانپزشکان یا 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 انجام خواهد شد و چنانچه کشیدن دندان توسط "متخصص بروز" انجام شود، تعرفه منادل عمومی محاسبه خواهد شد.

۲- اخذ هرگونه وجه اضافی تحت عنوانی مختلف از جمله کپیته مواد لابراتوار، دست دندان خارجی و غیره ممنوع بوده و دندانپزشک با مرکز درمانی فقط ملزم به دریافت و ارفتنش (مهم بیمار) بر اساس تعرفه های توافق خواهد بود و پس از اتمام سقف ریالی تعیین شده برای هر بیمه شده، مرکز می بایست کلی هزینه را بر اساس تعرفه های توافق از بیمار دریافت نماید. در این صورت عدم دریافت ترانزیت (مهم بیمار) از سوی مرکز مختلف محسوب می گردد.

۳- فوتوگرافی: در این گرافی، رویت تصویر کامل صورت بیمار به همراه تصویری واضح از خدمت یا خدمات انجام شده ضروری می باشد.

۴- شناکتر دو عدد رادیوگرافی جهت RCT یک دندان پرداخت خواهد شد.

۵- در صورت انجام خدمات دندانپزشکی، هزینه ویزیت قابل پرداخت نمیباشد.

۶- هر صورتی که بیمار علاوه بر ارسال فو، نیاز به خدمات خاص یا غیرمتعارف اضافی داشته باشد، پس از اتمام دندانپزشک سماج از دندانپزشک متعلقه شرکت بیمه دانا موضوع بررسی و میزان سقف ریالی تعرفه توافق، توسط ایشان اعلام خواهد شد.

۷- ارسال رادیوگرافی PA جهت رعایت موارد بهداشتی و جلوگیری از شیوع بیماریهای احتمالی در بسته های نایلونی صورت پذیرد.

۸- شرکت بیمه دانا می تواند در صورت نیاز و تشخیص دندانپزشک متعلقه هرگونه خدماتی را که در شرایط گنجانده نشده است بصورت رندوم بررسی نماید.

سایر تعرفه های مرتبط با هزینه های دندان پزشکی

- 1- تعرفه بیهوشی خدمات دندان پزشکی در بخش خصوصی به صورت گلوبال (شامل حق الزحمه پزشک بیهوشی، اتاق عمل، دارو و وسایل مصرفی، پرستار و ...) برای مدت زمان کمتر از دو ساعت معادل ۹/۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای مدت زمان بیشتر از دو ساعت معادل ۱۱/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین می گردد.
- 2- تعرفه بیهوشی خدمات دندان پزشکی در بخش های غیر خصوصی (دولتی، عمومی غیر دولتی و خیریه) به صورت گلوبال (شامل حق الزحمه پزشک بیهوشی، اتاق عمل، دارو و وسایل مصرفی، پرستار و ...) برای مدت زمان کمتر از دو ساعت معادل ۶۰۰۰/۰۰۰ ریال و برای مدت زمان بیشتر از دو ساعت معادل ۷/۵۰۰/۰۰۰ ریال تعیین می گردد.
- ۳- هزینه بیهوشی حین خدمات دندان پزشکی قابل بررسی و پرداخت می باشد.
- 4- خدمات بیهوشی صرفاً "برای گروه های ذیل قابل بررسی می باشد:
 - کلیه معالین ذهنی و جسمی
 - در موارد phobia (ترس ذهنی) و بیماران غیر همکار صرفاً برای سنین کمتر از ۷ سال (منظور از بیمار غیر همکار، بیمارانی می باشند که با دندان پزشک همکاری نمی نمایند).
- 5- منظور از خدمات بیهوشی در حین دندان پزشکی صرفاً "آن دسته از خدمات است که شرایط استاندارد اتاق عمل مجهز به تجهیزات بیهوشی و حضور متخصص بیهوشی و ارائه برگه اکتاء استاندارد بیهوشی باشد.
- 6- تعرفه خدمات دندان پزشکی در بخش های غیر خصوصی (دولتی، عمومی غیر دولتی و خیریه) معادل ۸۰٪ تعرفه مصوبه سندیکا تعیین می گردد.