

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

ردیف	کد	معاینه و تشخیص	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	۰	ویزیت و طرح درمان	۲,۲۰۱,۰۰۰	۳,۲۰۶,۰۰۰		در صورت انجام خدمات، هزینه ویزیت غیر قابل 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	۱,۵۹۲,۸۰۰	۱,۵۹۲,۸۰۰			
۳	۷۰۰۰۸۵	گرافی پانورکس	۳,۸۳۶,۸۰۰	۳,۸۳۶,۸۰۰			
۴	۷۰۰۰۹۰	گرافی لترال سفالومتری	۳,۸۳۶,۸۰۰	۳,۸۳۶,۸۰۰			
						درج مشخصات بیمار و تاریخ انجام آن در کلیه رادیوگرافی های ارائه شده مانند پانورکس و سفالومتری الزامیست.	

ردیف	کد	هزینه های جراحی	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۷۱۴۰/۲	کشیدن دندان قدامی (دائمی)	۵,۹۸۰,۰۰۰	۶,۶۱۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت	گرافی OPG تشخیصی قبل از درمان جهت کشیدن بیش از ۴ دندان	
۲	D ۷۱۴۰/۱	کشیدن دندان خلفی (دائمی)	۷,۰۹۰,۰۰۰	۷,۹۳۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۳	D ۷۱۴۰	کشیدن هر دندان عقل	۷,۸۷۰,۰۰۰	۸,۸۲۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۴	D ۷۲۲۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۱۷,۲۸۰,۰۰۰	۱۹,۲۴۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت	رادیوگرافی تشخیصی قبل از درمان	جراحی نسج نرم در برگیرنده قسمتی از تاج که با استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم موکوپریوستال و بخیه موضع دارد.
۵	D ۷۲۳۰	جراحی دندان یا ریشه نیمه نهفته در نسج سخت	۲۰,۴۸۰,۰۰۰	۲۳,۰۳۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		شامل دندانی است که به طور کامل در استخوان نمی باشد ولی نیاز به برداشتن استخوان دارد .
۶	D ۷۲۴۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۲۳,۵۵۰,۰۰۰	۲۶,۶۱۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		شامل دندانی است که به طور کامل در استخوان قرار گرفته و دارای پیچیدگی های غیر معمول به طور مثال دندان هوریزنتال و یا دندان درگیر با کانال است .
۷	D ۷۳۲۱	آلوئولوپلاستی نیم فک	۲۰,۸۸۰,۰۰۰	۲۴,۱۵۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت	۱- رادیوگرافی تشخیصی قبل از درمان ۲- 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 .	هزینه آلوئوپلاستی در برگیرنده تمام یا بیشتر تاج بوده که توسط استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسخ نرم ، برداشت استخوان و بخیه موضع دارد .
۸	D ۷۳۴۰	عمیق کردن وستیبول نیم فک	۲۵,۴۵۰,۰۰۰	۳۰,۵۵۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت	صرفا پیش از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت می باشد	
۹	D ۷۹۶۰	فرنکتومی	۲۰,۰۷۰,۰۰۰	۲۲,۶۲۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو		
۱۰	D ۷۴۶۱	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۲۵,۹۳۰,۰۰۰	۲۹,۹۶۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۱۱	D ۷۵۱۰	بازکردن آبسه داخل دهان	۹,۳۴۰,۰۰۰	۱۰,۴۹۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		
۱۲	D ۹۹۳۰	درمان درای ساکت (هر جلسه)	۱۰,۱۸۰,۰۰۰	۱۰,۹۰۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو		
۱۳	D ۷۹۱۰	بخیه هر ناحیه	۱۲,۱۵۰,۰۰۰	۱۳,۹۳۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو		
۱۴	D ۷۲۸۰	اکسپوز کردن دندان	۲۰,۱۴۰,۰۰۰	۲۲,۶۹۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت		

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

۱۵	D ۳۴۵۰	قطع کامل ریشه-به ازاء هر ریشه (آمیوتاسیون)	۱۹,۱۲۰,۰۰۰	۲۱,۲۴۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت - پریو	۱- خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد. ۲- رادیوگرافی تشخیصی قبل از درمان
۱۶	D ۷۲۸۶	بیوپسی از بافت نرم	۱۴,۷۹۰,۰۰۰	۱۶,۴۹۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت -بیماری های دهان و فک و صورت	ارسال گزارش پاتولوژی
۱۷	D ۷۲۸۵	بیوپسی از بافت سخت	۱۷,۳۵۰,۰۰۰	۱۹,۵۶۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت	
۱۸	D ۷۲۶۰	بستن مجاری رابط حفره سینوسی و دهان	۲۶,۸۲۰,۰۰۰	۳۱,۹۲۰,۰۰۰	جراحی فک و صورت	OPG یا CBCT تشخیصی قبل از درمان

ردیف	کد	ترمیم	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۲۱۴۰	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-گرافی تشخیصی قبل از درمان یا ارائه فوتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از درمان برای ترمیم بالای ۴ دندان ۳-هزینه بیلدآپ شامل ترمیم دندان های اندو شده ، ترمیم دندانهای با بیش از دو کاسپ ریداکت شده و ترمیم دندان های قدامی اندو شده کلاس چهار می باشدوشامل دندانهای شیری نمی گردد. نکته : انجام کلیه خدمات ترمیمی جهت ترمیم مجدد بر روی یک دندان تا یکسال در تعهد شرکت بیمه گر نمی باشد	تعاریف
۲	D ۲۱۵۰	ترمیم آمالگام دو سطحی	۱۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۹۴۰,۰۰۰	ترمیمی		
۳	D ۲۱۶۰	ترمیم آمالگام سه سطحی	۱۹,۷۶۰,۰۰۰	۲۰,۹۱۰,۰۰۰	ترمیمی		
۴	D ۲۳۹۱	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۱۴,۵۳۰,۰۰۰	۱۵,۳۸۰,۰۰۰	ترمیمی		
۵	D ۲۳۹۲	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه	۱۹,۳۸۰,۰۰۰	۲۱,۰۸۰,۰۰۰	ترمیمی		
۶	D ۲۳۹۳	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۲۴,۱۱۰,۰۰۰	۲۶,۴۱۰,۰۰۰	ترمیمی		
۷	D ۲۱۶۱	ترمیم آمالگام-چهار سطحی یا بیشتر(بیلدآپ) دندان های دائمی	۲۲,۴۸۰,۰۰۰	۲۳,۸۹۰,۰۰۰	ترمیمی		
۸	D ۲۳۹۴	ترمیم کامپوزیت چهار سطحی یا بیشتر (بیلدآپ) دندان های دائمی	۳۵,۴۴۰,۰۰۰	۳۷,۸۷۰,۰۰۰	ترمیمی		
۹	D ۲۹۵۱	پین داخل عاج یا داخل کانال	۷,۱۹۰,۰۰۰	۷,۶۲۰,۰۰۰	ترمیمی-پروتز	برای هر دندان حداکثر ۲ عدد پین قابل پرداخت است	
۱۰	D ۴۳۲۱	اسپلینت کامپوزیتی دندانهای لق شده (یک فک)	۲۶,۲۱۰,۰۰۰	۲۸,۷۶۰,۰۰۰	ترمیمی - اطفال - پریو	۱-صرفا جهت دندان های ترومانیزه و لق قابل پرداخت می باشد. ۲- ارسال فوتوگرافی یا رادیوگرافی و یا معاینه بیمار بعد از درمان	

تعارف خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

ردیف	کد	درمان ریشه	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۳۲۲۰/۱	پالپوتومی اورژانس دندان دائمی	۱۷,۷۱۰,۰۰۰	۱۸,۹۸۰,۰۰۰	اندو		
۲	D ۳۳۱۰	درمان ریشه یک کاناله	۲۵,۸۶۰,۰۰۰	۳۰,۴۱۰,۰۰۰	اندو	۱-رادیوگرافی تشخیصی قبل یا حین و نیز بعد از درمان. ۲- حداکثر دو عدد رادیوگرافی جهت درمان ریشه یک دندان قابل پرداخت می باشد.	تبصره : هزینه های تجهیزات تخصصی در خدمات لحاظ گردیده است
۳	D ۳۳۱۰/۱	درمان ریشه دو کاناله	۳۵,۲۶۰,۰۰۰	۴۱,۳۶۰,۰۰۰	اندو		
۴	D ۳۳۱۰/۲	درمان ریشه سه کاناله	۴۲,۶۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۴۰,۰۰۰	اندو		
۵	D ۳۳۱۰/۳	به ازای هر کانال اضافه	۱۰,۲۹۰,۰۰۰	۱۳,۲۲۰,۰۰۰	اندو		
۶	D ۳۳۱۰/۴	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۲۶,۶۰۰,۰۰۰	۳۱,۲۸۰,۰۰۰	اندو		
۷	D ۳۳۱۰/۵	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۳۶,۶۷۰,۰۰۰	۴۳,۰۲۰,۰۰۰	اندو		
۸	D ۳۳۱۰/۶	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۴۴,۳۰۰,۰۰۰	۵۲,۰۴۰,۰۰۰	اندو		
۹	D ۳۳۱۰/۷	به ازای هر کانال اضافه	۱۰,۲۹۰,۰۰۰	۱۳,۲۲۰,۰۰۰	اندو		
۱۰	D ۳۳۱۰/۸	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۲۷,۰۹۰,۰۰۰	۳۱,۸۶۰,۰۰۰	اندو		
۱۱	D ۳۳۱۰/۹	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۳۸,۰۸۰,۰۰۰	۴۴,۶۷۰,۰۰۰	اندو		
۱۲	D ۳۳۲۰/۱۰	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۴۶,۰۱۰,۰۰۰	۵۴,۰۴۰,۰۰۰	اندو		
۱۳	D ۳۳۱۰/۱۱	به ازای هر کانال اضافه	۱۰,۲۹۰,۰۰۰	۱۳,۲۲۰,۰۰۰	اندو		
۱۴	D ۳۳۴۶	درمان مجدد یک کاناله	۲۹,۸۶۰,۰۰۰	۳۴,۷۷۰,۰۰۰	اندو		
۱۵	D ۳۳۴۶/۱	درمان مجدد دو کاناله	۴۱,۷۹۰,۰۰۰	۴۸,۹۱۰,۰۰۰	اندو		
۱۶	D ۳۳۴۶/۲	درمان مجدد سه کاناله	۵۰,۶۹۰,۰۰۰	۵۹,۴۶۰,۰۰۰	اندو		
۱۷	D ۳۳۴۶/۳	به ازای هر کانال اضافه	۱۳,۳۵۰,۰۰۰	۱۶,۳۱۰,۰۰۰	اندو		
۱۸	D ۳۳۴۶/۴	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۳۰,۷۲۰,۰۰۰	۳۵,۷۶۰,۰۰۰	اندو		
۱۹	D ۳۳۴۶/۵	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۴۳,۴۶۰,۰۰۰	۵۰,۸۶۰,۰۰۰	اندو		
۲۰	D ۳۳۴۶/۶	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۵۲,۷۲۰,۰۰۰	۶۱,۸۴۰,۰۰۰	اندو		
۲۱	D ۳۳۴۶/۷	به ازای هر کانال اضافه	۱۳,۳۵۰,۰۰۰	۱۶,۳۱۰,۰۰۰	اندو		
۲۲	D ۳۳۴۶/۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۳۱,۲۸۰,۰۰۰	۳۶,۴۳۰,۰۰۰	اندو		
۲۳	D ۳۳۴۶/۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۴۵,۱۳۰,۰۰۰	۵۲,۸۲۰,۰۰۰	اندو		
۲۴	D ۳۳۴۶/۱۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۵۴,۷۵۰,۰۰۰	۶۴,۲۲۰,۰۰۰	اندو		
۲۵	D ۳۳۴۶/۱۱	به ازای هر کانال اضافه	۱۳,۳۵۰,۰۰۰	۱۶,۳۱۰,۰۰۰	اندو		
۲۶	D ۳۴۱۰	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۱ و ۲ و ۳)	۲۳,۵۳۰,۰۰۰	۲۷,۴۰۰,۰۰۰	اندو -جراحی فک و صورت		
۲۷	D ۳۴۲۱	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹ و ۳۰ و ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ و ۳۴ و ۳۵ و ۳۶ و ۳۷ و ۳۸ و ۳۹ و ۴۰ و ۴۱ و ۴۲ و ۴۳ و ۴۴ و ۴۵ و ۴۶ و ۴۷ و ۴۸ و ۴۹ و ۵۰ و ۵۱ و ۵۲ و ۵۳ و ۵۴ و ۵۵ و ۵۶ و ۵۷ و ۵۸ و ۵۹ و ۶۰ و ۶۱ و ۶۲ و ۶۳ و ۶۴ و ۶۵ و ۶۶ و ۶۷ و ۶۸ و ۶۹ و ۷۰ و ۷۱ و ۷۲ و ۷۳ و ۷۴ و ۷۵ و ۷۶ و ۷۷ و ۷۸ و ۷۹ و ۸۰ و ۸۱ و ۸۲ و ۸۳ و ۸۴ و ۸۵ و ۸۶ و ۸۷ و ۸۸ و ۸۹ و ۹۰ و ۹۱ و ۹۲ و ۹۳ و ۹۴ و ۹۵ و ۹۶ و ۹۷ و ۹۸ و ۹۹ و ۱۰۰ و ۱۰۱ و ۱۰۲ و ۱۰۳ و ۱۰۴ و ۱۰۵ و ۱۰۶ و ۱۰۷ و ۱۰۸ و ۱۰۹ و ۱۱۰ و ۱۱۱ و ۱۱۲ و ۱۱۳ و ۱۱۴ و ۱۱۵ و ۱۱۶ و ۱۱۷ و ۱۱۸ و ۱۱۹ و ۱۲۰ و ۱۲۱ و ۱۲۲ و ۱۲۳ و ۱۲۴ و ۱۲۵ و ۱۲۶ و ۱۲۷ و ۱۲۸ و ۱۲۹ و ۱۳۰ و ۱۳۱ و ۱۳۲ و ۱۳۳ و ۱۳۴ و ۱۳۵ و ۱۳۶ و ۱۳۷ و ۱۳۸ و ۱۳۹ و ۱۴۰ و ۱۴۱ و ۱۴۲ و ۱۴۳ و ۱۴۴ و ۱۴۵ و ۱۴۶ و ۱۴۷ و ۱۴۸ و ۱۴۹ و ۱۵۰ و ۱۵۱ و ۱۵۲ و ۱۵۳ و ۱۵۴ و ۱۵۵ و ۱۵۶ و ۱۵۷ و ۱۵۸ و ۱۵۹ و ۱۶۰ و ۱۶۱ و ۱۶۲ و ۱۶۳ و ۱۶۴ و ۱۶۵ و ۱۶۶ و ۱۶۷ و ۱۶۸ و ۱۶۹ و ۱۷۰ و ۱۷۱ و ۱۷۲ و ۱۷۳ و ۱۷۴ و ۱۷۵ و ۱۷۶ و ۱۷۷ و ۱۷۸ و ۱۷۹ و ۱۸۰ و ۱۸۱ و ۱۸۲ و ۱۸۳ و ۱۸۴ و ۱۸۵ و ۱۸۶ و ۱۸۷ و ۱۸۸ و ۱۸۹ و ۱۹۰ و ۱۹۱ و ۱۹۲ و ۱۹۳ و ۱۹۴ و ۱۹۵ و ۱۹۶ و ۱۹۷ و ۱۹۸ و ۱۹۹ و ۲۰۰ و ۲۰۱ و ۲۰۲ و ۲۰۳ و ۲۰۴ و ۲۰۵ و ۲۰۶ و ۲۰۷ و ۲۰۸ و ۲۰۹ و ۲۱۰ و ۲۱۱ و ۲۱۲ و ۲۱۳ و ۲۱۴ و ۲۱۵ و ۲۱۶ و ۲۱۷ و ۲۱۸ و ۲۱۹ و ۲۲۰ و ۲۲۱ و ۲۲۲ و ۲۲۳ و ۲۲۴ و ۲۲۵ و ۲۲۶ و ۲۲۷ و ۲۲۸ و ۲۲۹ و ۲۳۰ و ۲۳۱ و ۲۳۲ و ۲۳۳ و ۲۳۴ و ۲۳۵ و ۲۳۶ و ۲۳۷ و ۲۳۸ و ۲۳۹ و ۲۴۰ و ۲۴۱ و ۲۴۲ و ۲۴۳ و ۲۴۴ و ۲۴۵ و ۲۴۶ و ۲۴۷ و ۲۴۸ و ۲۴۹ و ۲۵۰ و ۲۵۱ و ۲۵۲ و ۲۵۳ و ۲۵۴ و ۲۵۵ و ۲۵۶ و ۲۵۷ و ۲۵۸ و ۲۵۹ و ۲۶۰ و ۲۶۱ و ۲۶۲ و ۲۶۳ و ۲۶۴ و ۲۶۵ و ۲۶۶ و ۲۶۷ و ۲۶۸ و ۲۶۹ و ۲۷۰ و ۲۷۱ و ۲۷۲ و ۲۷۳ و ۲۷۴ و ۲۷۵ و ۲۷۶ و ۲۷۷ و ۲۷۸ و ۲۷۹ و ۲۸۰ و ۲۸۱ و ۲۸۲ و ۲۸۳ و ۲۸۴ و ۲۸۵ و ۲۸۶ و ۲۸۷ و ۲۸۸ و ۲۸۹ و ۲۹۰ و ۲۹۱ و ۲۹۲ و ۲۹۳ و ۲۹۴ و ۲۹۵ و ۲۹۶ و ۲۹۷ و ۲۹۸ و ۲۹۹ و ۳۰۰ و ۳۰۱ و ۳۰۲ و ۳۰۳ و ۳۰۴ و ۳۰۵ و ۳۰۶ و ۳۰۷ و ۳۰۸ و ۳۰۹ و ۳۱۰ و ۳۱۱ و ۳۱۲ و ۳۱۳ و ۳۱۴ و ۳۱۵ و ۳۱۶ و ۳۱۷ و ۳۱۸ و ۳۱۹ و ۳۲۰ و ۳۲۱ و ۳۲۲ و ۳۲۳ و ۳۲۴ و ۳۲۵ و ۳۲۶ و ۳۲۷ و ۳۲۸ و ۳۲۹ و ۳۳۰ و ۳۳۱ و ۳۳۲ و ۳۳۳ و ۳۳۴ و ۳۳۵ و ۳۳۶ و ۳۳۷ و ۳۳۸ و ۳۳۹ و ۳۴۰ و ۳۴۱ و ۳۴۲ و ۳۴۳ و ۳۴۴ و ۳۴۵ و ۳۴۶ و ۳۴۷ و ۳۴۸ و ۳۴۹ و ۳۵۰ و ۳۵۱ و ۳۵۲ و ۳۵۳ و ۳۵۴ و ۳۵۵ و ۳۵۶ و ۳۵۷ و ۳۵۸ و ۳۵۹ و ۳۶۰ و ۳۶۱ و ۳۶۲ و ۳۶۳ و ۳۶۴ و ۳۶۵ و ۳۶۶ و ۳۶۷ و ۳۶۸ و ۳۶۹ و ۳۷۰ و ۳۷۱ و ۳۷۲ و ۳۷۳ و ۳۷۴ و ۳۷۵ و ۳۷۶ و ۳۷۷ و ۳۷۸ و ۳۷۹ و ۳۸۰ و ۳۸۱ و ۳۸۲ و ۳۸۳ و ۳۸۴ و ۳۸۵ و ۳۸۶ و ۳۸۷ و ۳۸۸ و ۳۸۹ و ۳۹۰ و ۳۹۱ و ۳۹۲ و ۳۹۳ و ۳۹۴ و ۳۹۵ و ۳۹۶ و ۳۹۷ و ۳۹۸ و ۳۹۹ و ۴۰۰ و ۴۰۱ و ۴۰۲ و ۴۰۳ و ۴۰۴ و ۴۰۵ و ۴۰۶ و ۴۰۷ و ۴۰۸ و ۴۰۹ و ۴۱۰ و ۴۱۱ و ۴۱۲ و ۴۱۳ و ۴۱۴ و ۴۱۵ و ۴۱۶ و ۴۱۷ و ۴۱۸ و ۴۱۹ و ۴۲۰ و ۴۲۱ و ۴۲۲ و ۴۲۳ و ۴۲۴ و ۴۲۵ و ۴۲۶ و ۴۲۷ و ۴۲۸ و ۴۲۹ و ۴۳۰ و ۴۳۱ و ۴۳۲ و ۴۳۳ و ۴۳۴ و ۴۳۵ و ۴۳۶ و ۴۳۷ و ۴۳۸ و ۴۳۹ و ۴۴۰ و ۴۴۱ و ۴۴۲ و ۴۴۳ و ۴۴۴ و ۴۴۵ و ۴۴۶ و ۴۴۷ و ۴۴۸ و ۴۴۹ و ۴۵۰ و ۴۵۱ و ۴۵۲ و ۴۵۳ و ۴۵۴ و ۴۵۵ و ۴۵۶ و ۴۵۷ و ۴۵۸ و ۴۵۹ و ۴۶۰ و ۴۶۱ و ۴۶۲ و ۴۶۳ و ۴۶۴ و ۴۶۵ و ۴۶۶ و ۴۶۷ و ۴۶۸ و ۴۶۹ و ۴۷۰ و ۴۷۱ و ۴۷۲ و ۴۷۳ و ۴۷۴ و ۴۷۵ و ۴۷۶ و ۴۷۷ و ۴۷۸ و ۴۷۹ و ۴۸۰ و ۴۸۱ و ۴۸۲ و ۴۸۳ و ۴۸۴ و ۴۸۵ و ۴۸۶ و ۴۸۷ و ۴۸۸ و ۴۸۹ و ۴۹۰ و ۴۹۱ و ۴۹۲ و ۴۹۳ و ۴۹۴ و ۴۹۵ و ۴۹۶ و ۴۹۷ و ۴۹۸ و ۴۹۹ و ۵۰۰ و ۵۰۱ و ۵۰۲ و ۵۰۳ و ۵۰۴ و ۵۰۵ و ۵۰۶ و ۵۰۷ و ۵۰۸ و ۵۰۹ و ۵۱۰ و ۵۱۱ و ۵۱۲ و ۵۱۳ و ۵۱۴ و ۵۱۵ و ۵۱۶ و ۵۱۷ و ۵۱۸ و ۵۱۹ و ۵۲۰ و ۵۲۱ و ۵۲۲ و ۵۲۳ و ۵۲۴ و ۵۲۵ و ۵۲۶ و ۵۲۷ و ۵۲۸ و ۵۲۹ و ۵۳۰ و ۵۳۱ و ۵۳۲ و ۵۳۳ و ۵۳۴ و ۵۳۵ و ۵۳۶ و ۵۳۷ و ۵۳۸ و ۵۳۹ و ۵۴۰ و ۵۴۱ و ۵۴۲ و ۵۴۳ و ۵۴۴ و ۵۴۵ و ۵۴۶ و ۵۴۷ و ۵۴۸ و ۵۴۹ و ۵۵۰ و ۵۵۱ و ۵۵۲ و ۵۵۳ و ۵۵۴ و ۵۵۵ و ۵۵۶ و ۵۵۷ و ۵۵۸ و ۵۵۹ و ۵۶۰ و ۵۶۱ و ۵۶۲ و ۵۶۳ و ۵۶۴ و ۵۶۵ و ۵۶۶ و ۵۶۷ و ۵۶۸ و ۵۶۹ و ۵۷۰ و ۵۷۱ و ۵۷۲ و ۵۷۳ و ۵۷۴ و ۵۷۵ و ۵۷۶ و ۵۷۷ و ۵۷۸ و ۵۷۹ و ۵۸۰ و ۵۸۱ و ۵۸۲ و ۵۸۳ و ۵۸۴ و ۵۸۵ و ۵۸۶ و ۵۸۷ و ۵۸۸ و ۵۸۹ و ۵۹۰ و ۵۹۱ و ۵۹۲ و ۵۹۳ و ۵۹۴ و ۵۹۵ و ۵۹۶ و ۵۹۷ و ۵۹۸ و ۵۹۹ و ۶۰۰ و ۶۰۱ و ۶۰۲ و ۶۰۳ و ۶۰۴ و ۶۰۵ و ۶۰۶ و ۶۰۷ و ۶۰۸ و ۶۰۹ و ۶۱۰ و ۶۱۱ و ۶۱۲ و ۶۱۳ و ۶۱۴ و ۶۱۵ و ۶۱۶ و ۶۱۷ و ۶۱۸ و ۶۱۹ و ۶۲۰ و ۶۲۱ و ۶۲۲ و ۶۲۳ و ۶۲۴ و ۶۲۵ و ۶۲۶ و ۶۲۷ و ۶۲۸ و ۶۲۹ و ۶۳۰ و ۶۳۱ و ۶۳۲ و ۶۳۳ و ۶۳۴ و ۶۳۵ و ۶۳۶ و ۶۳۷ و ۶۳۸ و ۶۳۹ و ۶۴۰ و ۶۴۱ و ۶۴۲ و ۶۴۳ و ۶۴۴ و ۶۴۵ و ۶۴۶ و ۶۴۷ و ۶۴۸ و ۶۴۹ و ۶۵۰ و ۶۵۱ و ۶۵۲ و ۶۵۳ و ۶۵۴ و ۶۵۵ و ۶۵۶ و ۶۵۷ و ۶۵۸ و ۶۵۹ و ۶۶۰ و ۶۶۱ و ۶۶۲ و ۶۶۳ و ۶۶۴ و ۶۶۵ و ۶۶۶ و ۶۶۷ و ۶۶۸ و ۶۶۹ و ۶۷۰ و ۶۷۱ و ۶۷۲ و ۶۷۳ و ۶۷۴ و ۶۷۵ و ۶۷۶ و ۶۷۷ و ۶۷۸ و ۶۷۹ و ۶۸۰ و ۶۸۱ و ۶۸۲ و ۶۸۳ و ۶۸۴ و ۶۸۵ و ۶۸۶ و ۶۸۷ و ۶۸۸ و ۶۸۹ و ۶۹۰ و ۶۹۱ و ۶۹۲ و ۶۹۳ و ۶۹۴ و ۶۹۵ و ۶۹۶ و ۶۹۷ و ۶۹۸ و ۶۹۹ و ۷۰۰ و ۷۰۱ و ۷۰۲ و ۷۰۳ و ۷۰۴ و ۷۰۵ و ۷۰۶ و ۷۰۷ و ۷۰۸ و ۷۰۹ و ۷۱۰ و ۷۱۱ و ۷۱۲ و ۷۱۳ و ۷۱۴ و ۷۱۵ و ۷۱۶ و ۷۱۷ و ۷۱۸ و ۷۱۹ و ۷۲۰ و ۷۲۱ و ۷۲۲ و ۷۲۳ و ۷۲۴ و ۷۲۵ و ۷۲۶ و ۷۲۷ و ۷۲۸ و ۷۲۹ و ۷۳۰ و ۷۳۱ و ۷۳۲ و ۷۳۳ و ۷۳۴ و ۷۳۵ و ۷۳۶ و ۷۳۷ و ۷۳۸ و ۷۳۹ و ۷۴۰ و ۷۴۱ و ۷۴۲ و ۷۴۳ و ۷۴۴ و ۷۴۵ و ۷۴۶ و ۷۴۷ و ۷۴۸ و ۷۴۹ و ۷۵۰ و ۷۵۱ و ۷۵۲ و ۷۵۳ و ۷۵۴ و ۷۵۵ و ۷۵۶ و ۷۵۷ و ۷۵۸ و ۷۵۹ و ۷۶۰ و ۷۶۱ و ۷۶۲ و ۷۶۳ و ۷۶۴ و ۷۶۵ و ۷۶۶ و ۷۶۷ و ۷۶۸ و ۷۶۹ و ۷۷۰ و ۷۷۱ و ۷۷۲ و ۷۷۳ و ۷۷۴ و ۷۷۵ و ۷۷۶ و ۷۷۷ و ۷۷۸ و ۷۷۹ و ۷۸۰ و ۷۸۱ و ۷۸۲ و ۷۸۳ و ۷۸۴ و ۷۸۵ و ۷۸۶ و ۷۸۷ و ۷۸۸ و ۷۸۹ و ۷۹۰ و ۷۹۱ و ۷۹۲ و ۷۹۳ و ۷۹۴ و ۷۹۵ و ۷۹۶ و ۷۹۷ و ۷۹۸ و ۷۹۹ و ۸۰۰ و ۸۰۱ و ۸۰۲ و ۸۰۳ و ۸۰۴ و ۸۰۵ و ۸۰۶ و ۸۰۷ و ۸۰۸ و ۸۰۹ و ۸۱۰ و ۸۱۱ و ۸۱۲ و ۸۱۳ و ۸۱۴ و ۸۱۵ و ۸۱۶ و ۸۱۷ و ۸۱۸ و ۸۱۹ و ۸۲۰ و ۸۲۱ و ۸۲۲ و ۸۲۳ و ۸۲۴ و ۸۲۵ و ۸۲۶ و ۸۲۷ و ۸۲۸ و ۸۲۹ و ۸۳۰ و ۸۳۱ و ۸۳۲ و ۸۳۳ و ۸۳۴ و ۸۳۵ و ۸۳۶ و ۸۳۷ و ۸۳۸ و ۸۳۹ و ۸۴۰ و ۸۴۱ و ۸۴۲ و ۸۴۳ و ۸۴۴ و ۸۴۵ و ۸۴۶ و ۸۴۷ و ۸۴۸ و ۸۴۹ و ۸۵۰ و ۸۵۱ و ۸۵۲ و ۸۵۳ و ۸۵۴ و ۸۵۵ و ۸۵۶ و ۸۵۷ و ۸۵۸ و ۸۵۹ و ۸۶۰ و ۸۶۱ و ۸۶۲ و ۸۶۳ و ۸۶۴ و ۸۶۵ و ۸۶۶ و ۸۶۷ و ۸۶۸ و ۸۶۹ و ۸۷۰ و ۸۷۱ و ۸۷۲ و ۸۷۳ و ۸۷۴ و ۸۷۵ و ۸۷۶ و ۸۷۷ و ۸۷۸ و ۸۷۹ و ۸۸۰ و ۸۸۱ و ۸۸۲ و ۸۸۳ و ۸۸۴ و ۸۸۵ و ۸۸۶ و ۸۸۷ و ۸۸۸ و ۸۸۹ و ۸۹۰ و ۸۹۱ و ۸۹۲ و ۸۹۳ و ۸۹۴ و ۸۹۵ و ۸۹۶ و ۸۹۷ و ۸۹۸ و ۸۹۹ و ۹۰۰ و ۹۰۱ و ۹۰۲ و ۹۰۳ و ۹۰۴ و ۹۰۵ و ۹۰۶ و ۹۰۷ و ۹۰۸ و ۹۰۹ و ۹۱۰ و ۹۱۱ و ۹۱۲ و ۹۱۳ و ۹۱۴ و ۹۱۵ و ۹۱۶ و ۹۱۷ و ۹۱۸ و ۹۱۹ و ۹۲۰ و ۹۲۱ و ۹۲۲ و ۹۲۳ و ۹۲۴ و ۹۲۵ و ۹۲۶ و ۹۲۷ و ۹۲۸ و ۹۲۹ و ۹۳۰ و ۹۳۱ و ۹۳۲ و ۹۳۳ و ۹۳۴ و ۹۳۵ و ۹۳۶ و ۹۳۷ و ۹۳۸ و ۹۳۹ و ۹۴۰ و ۹۴۱ و ۹۴۲ و ۹۴۳ و ۹۴۴ و ۹۴۵ و ۹۴۶ و ۹۴۷ و ۹۴۸ و ۹۴۹ و ۹۵۰ و ۹۵۱ و ۹۵۲ و ۹۵۳ و ۹۵۴ و ۹۵۵ و ۹۵۶ و ۹۵۷ و ۹۵۸ و ۹۵۹ و ۹۶۰ و ۹۶۱ و ۹۶۲ و ۹۶۳ و ۹۶۴ و ۹۶۵ و ۹۶۶ و ۹۶۷ و ۹۶۸ و ۹۶۹ و ۹۷۰ و ۹۷۱ و ۹۷۲ و ۹۷۳ و ۹۷۴ و ۹۷۵ و ۹۷۶ و ۹۷۷ و ۹۷۸ و ۹۷۹ و ۹۸۰ و ۹۸۱ و ۹۸۲ و ۹۸۳ و ۹۸۴ و ۹۸۵ و ۹۸۶ و ۹۸۷ و ۹۸۸ و ۹۸۹ و ۹۹۰ و ۹۹۱ و ۹۹۲ و ۹۹۳ و ۹۹۴ و ۹۹۵ و ۹۹۶ و ۹۹۷ و ۹۹۸ و ۹۹۹ و ۱۰۰۰ و ۱۰۰۱ و ۱۰۰۲ و ۱۰۰۳ و ۱۰۰۴ و ۱۰۰۵ و ۱۰۰۶ و ۱۰۰۷ و ۱۰۰۸ و ۱۰۰۹ و ۱۰۱۰ و ۱۰۱۱ و ۱۰۱۲ و ۱۰۱۳ و ۱۰۱۴ و ۱۰۱۵ و ۱۰۱۶ و ۱۰۱۷ و ۱۰۱۸ و ۱۰۱۹ و ۱۰۲۰ و ۱۰۲۱ و ۱۰۲۲ و ۱۰۲۳ و ۱۰۲۴ و ۱۰۲۵ و ۱۰۲۶ و ۱۰۲۷ و ۱۰۲۸ و ۱۰۲۹ و ۱۰۳۰ و ۱۰۳۱ و ۱۰۳۲ و ۱۰۳۳ و ۱۰۳۴ و ۱۰۳۵ و ۱۰۳۶ و ۱۰۳۷ و ۱۰۳۸ و ۱۰۳۹ و ۱۰۴۰ و ۱۰۴۱ و ۱۰۴۲ و ۱۰۴۳ و ۱۰۴۴ و ۱۰۴۵ و ۱۰۴۶ و ۱۰۴۷ و ۱۰۴۸ و ۱۰۴۹ و ۱۰۵۰ و ۱۰۵۱ و ۱۰۵۲ و ۱۰۵۳ و ۱۰۵۴ و ۱۰۵۵ و ۱۰۵۶ و ۱۰۵۷ و ۱۰۵۸ و ۱۰۵۹ و ۱۰۶۰ و ۱۰۶۱ و ۱۰۶۲ و ۱۰۶۳ و ۱۰۶۴ و ۱۰۶۵ و ۱۰۶۶ و ۱۰۶۷ و ۱۰۶۸ و ۱۰۶۹ و ۱۰۷۰ و ۱۰۷۱ و ۱۰۷۲ و ۱۰۷۳ و ۱۰۷۴ و ۱۰۷۵ و ۱۰۷۶ و ۱۰۷۷ و ۱۰۷۸ و ۱۰۷۹ و ۱۰۸۰ و ۱۰۸۱ و ۱۰۸۲ و ۱۰۸۳ و ۱۰۸۴ و ۱۰۸۵ و ۱۰۸۶ و ۱۰۸۷ و ۱۰۸۸ و ۱۰۸۹ و ۱۰۹۰ و ۱۰۹۱ و ۱۰۹۲ و ۱۰۹۳ و ۱۰۹۴ و ۱۰۹۵ و ۱۰۹۶ و ۱۰۹۷ و ۱۰۹۸ و ۱۰۹۹ و ۱۱۰۰ و ۱۱۰۱ و ۱۱۰۲ و ۱۱۰۳ و ۱۱۰۴ و ۱۱۰۵ و ۱۱۰۶ و ۱۱۰۷ و ۱۱۰۸ و ۱۱۰۹ و ۱۱۱۰ و ۱۱۱۱ و ۱۱۱۲ و ۱۱۱۳ و ۱۱۱۴ و ۱۱۱۵ و ۱۱۱۶ و ۱۱۱۷ و ۱۱۱۸ و ۱۱۱۹ و ۱۱۲۰ و ۱۱۲۱ و ۱۱۲۲ و ۱۱۲۳ و ۱۱۲۴ و ۱۱۲۵ و ۱۱۲۶ و ۱۱۲۷ و ۱۱۲۸ و ۱۱۲۹ و ۱۱۳۰ و ۱۱۳۱ و ۱۱۳۲ و ۱۱۳۳ و ۱۱۳۴ و ۱۱۳۵ و ۱۱۳۶ و ۱۱۳۷ و ۱۱۳۸ و ۱۱۳۹ و ۱۱۴۰ و ۱۱۴۱ و ۱۱۴۲ و ۱۱۴۳ و ۱۱۴۴ و ۱۱۴۵ و ۱۱۴۶ و ۱۱۴۷ و ۱۱۴۸ و ۱۱۴۹ و ۱۱۵۰ و ۱۱۵۱ و ۱۱۵۲ و ۱۱۵۳ و ۱۱۵۴ و ۱۱۵۵ و ۱۱۵۶ و ۱۱۵۷ و ۱۱۵۸ و ۱۱۵۹ و ۱۱۶۰ و ۱۱۶۱ و ۱۱۶۲ و ۱۱۶۳ و ۱۱۶۴ و ۱۱۶۵ و ۱۱۶۶ و ۱۱۶۷ و ۱۱۶۸ و ۱۱۶۹ و ۱۱۷۰ و ۱۱۷۱ و ۱۱۷۲ و ۱۱۷۳ و ۱۱۷۴ و ۱۱۷۵ و ۱۱۷۶ و ۱۱۷۷ و ۱۱۷۸ و ۱۱۷۹ و ۱۱۸۰ و ۱۱۸۱ و ۱۱۸۲ و ۱۱۸۳ و ۱۱۸۴ و ۱۱					

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

۲۸	D ۳۴۲۵	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی (دندان ۶ و ۷ و ۸) ریشه اول	۲۷,۸۰۰,۰۰۰	۳۲,۷۷۰,۰۰۰	اندو -جراحی فک و صورت	رادیوگرافی تشخیصی قبل و بعد از درمان
۲۹	D ۳۴۲۶	قطع نوک ریشه یا اپیکواکتومی هر ریشه اضافی	۱۲,۶۰۰,۰۰۰	۱۴,۷۳۰,۰۰۰	اندو -جراحی فک و صورت	
۳۰	D ۳۴۳۰	رتروگراد-به ازاء هر ریشه	۱۵,۱۲۰,۰۰۰	۱۶,۳۹۰,۰۰۰	اندو -جراحی فک و صورت	
۳۱	D ۳۳۵۱	اپکسیفیکاسیون -کل جلسات (دربرگیرنده عناوین خدمات کد D-۳۳۵۲ و D-۳۳۵۳ میباشد.)	۲۳,۸۵۰,۰۰۰	۲۵,۹۷۰,۰۰۰	اندو - اطفال	
۳۲	D ۳۲۲۲	اپکسوژنیز هر دندان	۱۹,۶۱۰,۰۰۰	۲۰,۹۷۰,۰۰۰	اندو - اطفال	
۳۳	D ۲۳۳۳	درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement	۲۰,۴۷۰,۰۰۰	۲۲,۱۷۰,۰۰۰	اندو	

ردیف	کد	پریو	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۴۳۴۶-۱	جرم گیری یک فک	۹,۱۱۰,۰۰۰	۱۰,۷۰۰,۰۰۰	پریو	این خدمت برای بیماران بالای ۱۰ سال و حداکثر یکبار در سال در تعهد می باشد.	این خدمت شامل حذف جرم های بالا و زیر لثه می باشد.
۲	D ۴۳۴۶-۲	بروساژ یک فک	۱,۷۷۰,۰۰۰	۲,۰۹۰,۰۰۰	پریو	در صورت نیاز به جرمگیری بیش از یکبار در سال ارائه درخواست و تأیید جداگانه ضروری می باشد .	
۳	D ۴۳۴۶	جرم گیری و بروساژ دوفک	۲۱,۷۵۰,۰۰۰	۲۵,۵۸۰,۰۰۰	پریو		
۴	D ۴۲۴۰	فلپ ۱/۴ دهان	۲۷,۰۳۰,۰۰۰	۳۱,۶۶۰,۰۰۰	پریو	۱- OPG تشخیصی قبل از درمان	
۵	D ۴۲۴۱	فلپ ۱/۶ دهان	۲۲,۵۱۰,۰۰۰	۲۶,۲۵۰,۰۰۰	پریو	۲- افزایش طول تاج همراه با فلپ ، دیستال وج و ... قابل پرداخت نمی باشد.	
۶	D ۴۲۷۷	پیوند آزاد لثه (دندان اول)	۴۱,۸۶۰,۰۰۰	۵۴,۶۱۰,۰۰۰	پریو	فوتوگرافی از دندان مورد نظر و ناحیه کام	
۷	D ۴۲۷۸	پیوند آزاد لثه (دندان مجاور)	۱۹,۳۳۰,۰۰۰	۲۳,۵۸۰,۰۰۰	پریو		
۸	D ۴۲۴۹	افزایش طول تاج crown Length	۲۳,۷۵۰,۰۰۰	۲۸,۰۹۰,۰۰۰	پریو	صرفا در دندان کاندید روکش قابل پرداخت بوده و برای دندانهای مجاور قابل محاسبه نمی باشد.	
۹	D ۴۲۷۴	دیستال وج	۲۲,۰۳۰,۰۰۰	۲۶,۳۶۰,۰۰۰	پریو	صرفا در مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد.	
۱۰	D ۳۹۲۰	همی سکشن و قطع ریشه	۱۸,۷۳۰,۰۰۰	۲۱,۴۰۰,۰۰۰	پریو -جراحی فک و صورت	ارائه رادیوگرافی قبل و بعد از درمان الزامی است	

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

ردیف	کد	پروتز	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۵۱۱۰	پروتز کامل فک بالا	۱۱۰,۴۱۰,۰۰۰	۱۲۱,۰۳۰,۰۰۰	پروتز	۱- OPG ، فوتوگرافی از پروتز (داخل و خارج از دهان)	
۲	D ۵۱۲۰	پروتز کامل فک پایین	۱۱۰,۴۱۰,۰۰۰	۱۲۱,۰۳۰,۰۰۰	پروتز	۲- در صورت نیاز معاینه بیمار	
۳	D ۵۲۱۱	پارسیل آکریلی فک بالا بیش از ۳ دندان	۸۱,۲۴۰,۰۰۰	۸۸,۴۷۰,۰۰۰	پروتز	۳- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.	
۴	D ۵۲۱۱/۱	فلپیر تا ۳ دندان فک بالا	۳۶,۲۴۰,۰۰۰	۴۱,۶۰۰,۰۰۰	پروتز	۴- در صورت استفاده از پروتز کامل یک فک هزینه پروتز کامل دو فک تا ۳ سال قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً هزینه پروتز کامل فک مقابل قابل پرداخت می باشد.	
۵	D ۵۲۱۲	پارسیل آکریلی فک پایین بیش از ۳ دندان	۷۹,۳۶۰,۰۰۰	۸۶,۵۹۰,۰۰۰	پروتز	۵- بعد از درمان پارسیل آکریلی ، هزینه پارسیل کروم کبالت و پروتز کامل تا سه سال غیر قابل پرداخت می باشد .	
۶	D ۵۲۱۲/۱	فلپیر تا ۳ دندان فک پایین	۳۶,۲۴۰,۰۰۰	۴۱,۶۰۰,۰۰۰	پروتز	۶- بعد از درمان پارسیل کروم کبالت ، هزینه پارسیل آکریلی و پروتز کامل تا سه سال غیر قابل پرداخت می باشد .	
۷	D ۵۲۱۳	پروتز پارسیل کروم کبالت فک بالا	۱۴۹,۲۵۰,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰,۰۰۰	پروتز		
۸	D ۵۲۱۴	پروتز پارسیل کروم کبالت فک پایین	۱۴۹,۲۵۰,۰۰۰	۱۶۲,۰۰۰,۰۰۰	پروتز		
۹	D ۵۵۱۱	تعمیر پروتز کامل شکسته فک پایین	۳۶,۰۳۰,۰۰۰	۳۷,۳۱۰,۰۰۰	پروتز	۱- هر دو سال یکبار قابل پرداخت می باشد .	
۱۰	D ۵۵۱۲	تعمیر پروتز کامل شکسته فک بالا	۳۶,۰۳۰,۰۰۰	۳۷,۳۱۰,۰۰۰	پروتز	۲- فوتوگرافی از پروتز تعمیر شده (داخل و خارج از دهان) که صورت کامل بیمار قابل رویت باشد.	
۱۱	D ۵۶۱۱	تعمیر پروتز پارسیل شکسته فک پایین	۲۸,۹۱۰,۰۰۰	۳۰,۱۹۰,۰۰۰	پروتز		
۱۲	D ۵۶۱۲	تعمیر پروتز پارسیل شکسته فک بالا	۲۸,۹۱۰,۰۰۰	۳۰,۱۹۰,۰۰۰	پروتز		
۱۳	D ۵۷۳۰	ریلین پروتز فک بالا	۳۷,۲۲۰,۰۰۰	۳۹,۷۷۰,۰۰۰	پروتز	۱- در صورتیکه پروتز کامل دو فک قبل از یکسال نیاز به ریلین داشته باشد هزینه بر عهده دندانپزشک معالج می باشد.	
۱۴	D ۵۷۳۱	ریلین پروتز فک پایین	۳۷,۲۲۰,۰۰۰	۳۹,۷۷۰,۰۰۰	پروتز	۲- انجام خدمات مذکور هر دو سال یکبار در تعهد می باشد.	
۱۵	D ۲۷۵۱	روکش PFM	۵۶,۸۲۰,۰۰۰	۶۳,۶۲۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	۱- برای دو واحد یا بیشتر پانورکس تشخیصی قبل و گرافی بعد از درمان یا فوتوگرافی بعد از درمان.	
۱۶	D ۶۲۴۱	پروتز ثابت (پونتیک) PFM	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۷,۶۵۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	۲- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.	شامل تمام جلسات (تراش و قالبگیری و ساخت تمپ ، امتحان فریم ، امتحان پرسلن، تحویل موقت یا سمان دائم می باشد.
۱۷	D ۲۷۴۰	روکش (پرسلن یا زیرکونیوم) صرفا دندان های قدامی	۶۶,۱۳۰,۰۰۰	۷۴,۶۳۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	۱- صرفا در دندان های قدامی با ذکر علت انتخاب درمان.	
						۲- برای دو واحد یا بیشتر پانورکس تشخیصی قبل و گرافی بعد از درمان	

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجمیع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

۱۸	D ۶۲۴۵	پروتز ثابت (پونتیک) تمام پرسن یا زیرکونیوم صرفا دندانهای قدامی	۵۸,۰۰۰,۰۰۰	۶۳,۰۰۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	یا فوتوگرافی بعد از درمان ۳- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.
۱۹	D ۲۹۵۲	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.
۲۰	D ۲۹۵۰	فایبر پست+ترمیم کامپوزیت	۲۰,۳۵۰,۰۰۰	۲۲,۰۵۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	هزینه ترمیم جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.
۲۱	D ۲۹۵۵/۱	دراوردن روکش قدیمی	۶,۹۱۰,۰۰۰	۶,۹۱۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	
۲۲	D ۲۹۲۰	چسباندن روکش قدیمی	۸,۸۷۰,۰۰۰	۹,۵۱۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	
۲۳	D ۲۹۵۵/۲	خارج کردن بریج قدیمی	۹,۲۲۰,۰۰۰	۹,۲۲۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	
۲۴	D ۶۹۳۰	چسباندن بریج قدیمی	۱۲,۵۶۰,۰۰۰	۱۳,۴۱۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	
۲۵	D ۲۹۵۵	دراوردن پست یا پین قدیمی	۱۲,۵۶۰,۰۰۰	۱۴,۲۶۰,۰۰۰	پروتز - ترمیمی	
۲۶	D ۹۹۴۴	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 کاملاً قابل رویت باشد. ۲- انجام خدمات مذکور هر ۵ سال یکبار در تعهد می باشد.

ردیف	کد	اطفال	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۷۱۱۱/۱	کشیدن دندان قدامی (شیری)	۶,۴۱۷,۶۰۰	۷,۱۳۱,۶۰۰	اطفال		
۲	D ۷۱۱۱	کشیدن دندان خلفی (شیری)	۷,۶۴۰,۰۰۰	۸,۴۹۰,۰۰۰	اطفال		
۳	D ۳۲۲۰	پالپوتومی دندان شیری	۱۷,۷۱۰,۰۰۰	۱۸,۹۸۰,۰۰۰	اطفال - اندو		
۴	D ۱۲۰۸	بروساژ و فلوراید تراپی هر فک	۷,۸۳۰,۰۰۰	۸,۰۵۰,۰۰۰	اطفال	هر ۶ ماه یکبار و تا سن ۱۰ سال تمام قابل پرداخت می باشد	
۵	D ۱۳۵۱	فیشور سیلنت هر دندان	۱۰,۳۷۰,۰۰۰	۱۰,۷۱۰,۰۰۰	اطفال	تا سه سال پس از رویش دندان قابل پرداخت است.	
۶	D ۱۳۵۲	ترمیم PRR (دندان دائمی)	۱۴,۰۵۰,۰۰۰	۱۴,۴۳۰,۰۰۰	اطفال-ترمیمی		
۷	D ۲۹۳۰	روکش استینلس استیل S.S crown پیش ساخته	۱۸,۳۴۰,۰۰۰	۲۰,۰۴۰,۰۰۰	اطفال	معاینه بیمار یا ارائه فتوگرافی بعد از درمان. تعرفه مذکور شامل ترمیم زیر S.S.C بوده و ترمیم جداگانه قابل پرداخت نمی باشد .	
۸	D ۲۱۴۰/۱	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج اطفال	۱۲,۷۶۰,۰۰۰	۱۲,۷۶۰,۰۰۰	اطفال	برای دندان شیری و نیز دندان دائمی اطفال زیر ۱۰ سال	
۹	D ۲۱۵۰/۱	ترمیم آمالگام دو سطحی اطفال	۱۵,۹۴۰,۰۰۰	۱۵,۹۴۰,۰۰۰	اطفال		
۱۰	D ۲۱۶۰/۱	ترمیم آمالگام-سه سطحی اطفال	۲۰,۹۱۰,۰۰۰	۲۰,۹۱۰,۰۰۰	اطفال		
۱۱	D ۲۳۹۱/۱	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج اطفال	۱۵,۳۸۰,۰۰۰	۱۵,۳۸۰,۰۰۰	اطفال 6		

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

۱۲	D ۲۳۹۲/۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه اطفال	۲۱,۰۸۰,۰۰۰	۲۱,۰۸۰,۰۰۰	اطفال		
	D ۲۳۹۳/۱	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار اطفال	۲۶,۴۱۰,۰۰۰	۲۶,۴۱۰,۰۰۰	اطفال		
۱۴	D ۱۵۱۰	فضا نگهدار ثابت یک طرفه (SM)	۲۸,۹۷۰,۰۰۰	۳۳,۲۱۰,۰۰۰	اطفال - ارتو	معاینه بیمار یا ارائه فوتوگرافی بعد از درمان	
۱۵	D ۱۵۱۶	فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک بالا (SM)	۳۷,۲۷۰,۰۰۰	۴۳,۴۸۰,۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۶	D ۱۵۱۷	فضا نگهدار ثابت دو طرفه فک پایین (SM)	۳۷,۲۷۰,۰۰۰	۴۳,۴۸۰,۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۷	D ۱۵۲۰	فضا نگهدار متحرک - یک طرفه	۲۵,۱۵۰,۰۰۰	۲۹,۶۶۰,۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۸	D ۱۵۲۶	فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک بالا	۲۷,۳۳۰,۰۰۰	۳۲,۸۲۰,۰۰۰	اطفال - ارتو		
۱۹	D ۱۵۲۷	فضا نگهدار متحرک دو طرفه فک پایین	۲۷,۳۳۰,۰۰۰	۳۲,۸۲۰,۰۰۰	اطفال - ارتو		
۲۰	D ۳۲۳۰	پالپکتومی دندان شیری قدامی	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	اطفال - اندو		
۲۱	D ۳۲۴۰	پالپکتومی دندان شیری خلفی	۲۲,۰۰۰,۰۰۰	۲۴,۵۰۰,۰۰۰	اطفال - اندو		

ردیف	کد	ارتودنسی	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف	
۱	D ۸۰۸۰	ارتودنسی ثابت یک فک (گروه سنی بالاتر از ۱۲ سال)	۱۹۵,۰۲۰,۰۰۰	۲۳۳,۶۹۰,۰۰۰	ارتودنسی	رادیوگرافی های تشخیصی پانورکس و لترال سفالومتری، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از انجام خدمت و فوتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکت ها و تحویل پلاک		
۲	D ۸۰۹۰	ارتودنسی ثابت پیچیده یک فک	۲۲۴,۴۶۰,۰۰۰	۲۶۴,۸۲۰,۰۰۰	ارتودنسی		شامل موارد ارتوسرجری ، شکاف کام و لب، کانین های نهفته و ...	
۳	D ۸۰۸۰/۱							
۴	D ۸۰۹۰/۱							
۵	D ۸۰۲۰	ارتودنسی ثابت سکشنال یک فک(محدود)	۱۴۵,۷۱۰,۰۰۰	۱۷۹,۲۷۰,۰۰۰	ارتودنسی		شامل درمان ارتودنسی ثابت قسمتی از قوس فک	
۶	D ۸۰۳۰							
۷	D ۸۰۴۰							
۸	D ۸۰۷۰	پلاک متحرک ارتودنسی یک فک	۹۳,۰۵۰,۰۰۰	۱۰۸,۸۳۰,۰۰۰	ارتودنسی – اطفال		شامل هرگونه دستگاه متحرک ، RPE متحرک، عادت شکنها Face Mask ، چین کپ ، face bow و ...	
۹	D ۸۰۷۰/۱	پلاک فانکشنال	۱۲۰,۰۲۰,۰۰۰	۱۴۵,۴۶۰,۰۰۰	ارتودنسی – اطفال	شامل کلیه پلاک های متحرک فانکشنال درحین دوره درمان می باشد		
۱۰	D ۸۰۷۰/۲	توسعه عرضی فک بالا(ثابت) RPE	۱۳۹,۶۱۰,۰۰۰	۱۶۷,۶۶۰,۰۰۰	ارتودنسی – اطفال	فتوگرافی با پلاک	به روش ثابت	
۱۱	D ۸۶۸۰	ریتینر ثابت یا متحرک (هرفک)	۳۸,۴۲۰,۰۰۰	۴۱,۹۹۰,۰۰۰	ارتودنسی – ترمیم		صرفا یکبار قابل بررسی و پرداخت می باشد.	

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

تنبیه: با توجه به طولانی بودن پروسه درمان ارتودنسی ، بررسی و پرداخت هزینه انواع خدمات ارتودنسی ثابت در صورت درمانی بودن آن حداکثر در طی دو دوره قرارداد متوالی (حداکثر ۵۰ درصد تعرفه در دوره اول قرارداد و ۵۰ درصد باقیمانده در دوره دوم قرارداد) در صورت داشتن پوشش بیمه ای در تاریخ شروع درمان با رعایت تعرفه سال شروع درمان و سایر مفاد قرارداد تا سقف تعهد بیمه شده بلامانع می باشد . و در مورد ارتودنسی های غیر ثابت کل خسارت صرفا در یک قرارداد (در تاریخ شروع درمان) قابل پرداخت می باشد.

ردیف	کد	ایمپلنت	عمومی ۱۴۰۴	متخصص ۱۴۰۴	متخصص مشمول تعرفه تخصصی	ملاحظات	تعاریف
۱	D ۶۰۱۰	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)	۴۲,۹۲۰,۰۰۰	۵۶,۹۴۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت	۱- رادیوگرافی پانورکس تشخیصی قبل یا CBCT (در طول دوره اعتبار بیمه نامه درمان) و نیز رادیوگرافی بعد از درمان. ۲- شامل جراحی مرحله اول و دوم می باشد.	
۲	D ۶۰۱۰/۱	هزینه خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ	۴۴,۳۷۰,۰۰۰	۴۴,۳۷۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت		
۳	D ۶۱۰۴/۱	پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری بدون ممبران (یک دندان)	۲۸,۴۵۰,۰۰۰	۳۴,۸۰۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت		
۴	D ۶۱۰۴/۲	پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری بدون ممبران تا سه دندان مجاور	۳۳,۶۱۰,۰۰۰	۴۳,۴۴۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت		
۵	D ۶۱۰۴/۳	یوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری با ممبران (یک دندان)	۴۰,۶۰۰,۰۰۰	۵۱,۷۲۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت		
۶	D ۶۱۰۴/۴	پیوند استخوان برای ایمپلنت تأخیری با ممبران تا سه دندان مجاور	۵۰,۴۳۰,۰۰۰	۶۵,۹۳۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت	۱- کلیه هزینه ها مانند متریال ، دستمزد در تعرفه های مذکور قید گردیده و جداگانه قابل محاسبه نمی باشد. ۲- CBCT تشخیصی قبل از درمان (در طول دوره اعتبار بیمه نامه درمان) ۳- انجام همزمان خدمات ردیف ۳ تا ۱۲ قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد.	انجام خدمات هر ۵ سال یک بار در تعهد شرکت بیمه می باشد
۷	D ۶۱۰۴/۵	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (یک دندان)	۲۱,۲۱۰,۰۰۰	۲۷,۱۴۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت		

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

		پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران تا سه دندان مجاور	۲۹,۲۲۰,۰۰۰	۳۸,۷۹۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت
		پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران (یک دندان)	۳۶,۲۵۰,۰۰۰	۴۶,۵۵۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت
		پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران تا سه دندان مجاور	۴۱,۳۸۰,۰۰۰	۵۱,۷۲۰,۰۰۰	پریو -جراج فک و صورت
۱۱	D ۷۹۵۱	سینوس لیفت OPEN	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۱,۸۱۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت
	D ۷۹۵۲	سینوس لیفت CLOSE	۸۷,۴۸۰,۰۰۰	۱۰۱,۰۸۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت
۱۳	D ۶۰۶۰	روکش متکی بر ایمپلنت (اباتمنت)	۵۴,۰۰۰,۰۰۰	۶۷,۰۰۰,۰۰۰	پروتز
۱۴	D ۶۲۴۱	پروتز جایگزین شونده (پوتتیک) جهت ایمپلنت	۳۲,۵۰۰,۰۰۰	۴۰,۱۵۰,۰۰۰	پروتز
۱۵	D ۶۰۶۰/۱	هزینه یک واحد آنالوگ، اباتمنت، ایمپرسن کوپینگ و غیره تا سقف	۳۸,۰۰۰,۰۰۰	۳۸,۰۰۰,۰۰۰	پروتز
۱۶	D ۶۱۱۰	اوردنچر متکی بر ایمپلنت فک بالا	۳۵۳,۸۲۰,۰۰۰	۳۶۹,۸۳۰,۰۰۰	پروتز
۱۷	D ۶۱۱۱	اوردنچر متکی بر ایمپلنت فک پایین	۳۵۳,۸۲۰,۰۰۰	۳۶۹,۸۳۰,۰۰۰	پروتز
انجام خدمات هر ۵ سال یک بار در تعهد شرکت بیمه می باشد		پانورکس تشخیصی قبل و رادیوگرافی بعد از درمان (در طول دوره اعتبار بیمه نامه درمان)			
		۱- کلیه هزینه ها مانند دستمزد ، لابراتوار ، بار ، بال در تعرفه های مذکور قید گردیده و جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.			
		۲- پانورکس بعد از جراحی کاشت ایمپلنت (حسب تشخیص و دستور دندانپزشک معالج) و نیز فوتوگرافی بعد از درمان			

موارد مرتبط با بیهوشی در خدمات دندانپزشکی

۱- تعرفه بیهوشی خدمات دندانپزشکی بصورت گلوبال (شامل حق الزحمه پزشک بیهوشی ، اتاق عمل ، دارو و وسایل مصرفی ، پرستار و ...) حداکثر معادل ۷۰.۰۰۰.۰۰۰ ریال تعیین می گردد.

۲- هزینه بیهوشی حین خدمات دندانپزشکی در سقف تعهد دندانپزشکی قابل بررسی و پرداخت می باشد.

۳- خدمات بیهوشی به کلیه معلولین ذهنی و جسمی و نیز کودکان کمتر از ۷ سال که با دندانپزشک همکاری نمی کنند ، تعلق می گیرد.

۴- صرفاً آن دسته از مراکز درمانی مجاز به انجام خدمات دندانپزشکی با بیهوشی هستند که دارای مجوز و استانداردهای مصوب وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشند.

ضوابط کلی پرداخت هزینه ها

تعرفه خدمات دندانپزشکی مصوب هیئت وزیران در بخش خصوصی با لحاظ هزینه لابراتوار (تجميع شده) برای مراکز طرف قرارداد بیمه ایران (مطب و درمانگاه) قابل اجرا از ۱۴۰۴/۰۲/۰۱ لغایت ۱۴۰۵/۰۲/۰۱

۱- تعرفه های تخصصی صرفاً "به دندانپزشکان با تخصص مندرج در ستون "متخصص 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 و پرداخت خواهد شد.

۲- در کلیه جراحی ها هزینه برش بافت (فلپ) و بخیه لحاظ گردیده است و جداگانه قابل پرداخت نمی باشد.

۳- منظور از اطفال، افراد زیر ۱۰ سال تمام می باشد.

۴- فوتوگرافی: تصویر برداری به وسیله گوشی تلفن همراه از خدمت یا خدمات دندانپزشکی انجام شده به نحوی که تصویر صورت بیمار کاملاً قابل رویت باشد.

۵- با توجه به انتقال بیمه شدگان در شرکت های بیمه، جهت کنترل هزینه های ارتودنسی و ایمپلنت شرکت های بیمه گر ملزم به پاسخ استعلام انجام خدمات مذکور به سایر شرکت های بیمه گر درخواست کننده می باشند.

۶- هزینه لابراتوار در کلیه خدمات دارای هزینه لابراتوار محاسبه گردیده است و جداگانه قابل بررسی و پرداخت نمی باشد.

۷- تاریخ انجام کلیه گرافی ها می بایست در طول دوره اعتبار بیمه نامه درمان باشد.

تذکرات مهم

۱- اخذ هرگونه وجه اضافی تحت عناوین مختلف از جمله تفاوت کیفیت در مواد، لابراتوار و ... ممنوع می باشد.

۲- دندانپزشک یا درمانگاه های دندانپزشکی صرفاً مجاز به دریافت فرانشیز (سهم بیمار) بر اساس تعرفه های اعلام شده و نیز مازاد سقف تعهدات بیمه نامه می باشد.

۳- در صورت اتمام سقف تعهدات بیمه شده، دندانپزشک یا درمانگاه های دندانپزشکی می بایست مازاد هزینه را بر اساس تعرفه های اعلامی شرکت بیمه محاسبه و از بیمار دریافت نمایند.