

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

کد خدمت	جراحی	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 7141	کشیدن هر دندان قدامی	جراح فک و صورت	۶۲۷,۰۰۰	۷۶۰,۰۰۰	
D 7142	کشیدن هر دندان خلفی	جراح فک و صورت	۷۴۱,۰۰۰	۹۱۲,۰۰۰	
D 7143	کشیدن هر دندان عقل	جراح فک و صورت	۹۱۲,۰۰۰	۱,۱۴۰,۰۰۰	
D 7220	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	جراح فک و صورت	۱,۶۱۵,۰۰۰	۱,۹۷۶,۰۰۰	قسمتی از تاج با استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم موکوپریوستال و بخیه موضع دارد. هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. رادیوگرافی قبل و پس از عمل
D 7240	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	جراح فک و صورت	۳,۷۰۰,۰۰۰	۵,۴۰۰,۰۰۰	تمام یا بیشتر تاج توسط استخوان پوشیده شده و نیاز به فلپ نسج نرم و برداشت استخوان و بخیه موضع می باشد. هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد. رادیوگرافی قبل و پس از عمل
D 7320	آلوئولوپلاستی نیم فک	جراح فک و صورت- پریو	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۷۵۰,۰۰۰	همراه با کشیدن قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً قبل از انجام دست دندان. رادیوگرافی قبل و بعد از درمان
D 7410	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	جراح فک و صورت	۳,۴۵۰,۰۰۰	۵,۰۰۰,۰۰۰	رادیوگرافی قبل و بعد از عمل
D 7340	عمیق کردن وستیبول نیم فک	جراح فک و صورت- پریو	۲,۸۱۲,۰۰۰	۳,۴۹۶,۰۰۰	صرفاً پیش از انجام پروتز متحرک. رادیوگرافی پانورکس قبل از کار
D 7960	فرنگتومی (تخصص فک و صورت و پریو)	جراح فک و صورت- پریو	۱,۳۴۹,۰۰۰	۱,۶۱۵,۰۰۰	ناحیه مورد عمل ذکر شود
D 7510	بازکردن آبنه داخل دهان	جراح فک و صورت	۸۰۰,۰۰۰	۱,۲۳۰,۰۰۰	
D 7515	درمان درای ساکت	----	۵۰۰,۰۰۰	۶۸۰,۰۰۰	
D 7280	اکسپوز کردن دندان	جراح فک و صورت- پریو- اطفال	۲,۲۶۱,۰۰۰	۲,۸۳۱,۰۰۰	صرفاً برای تسهیل رویش دندان نهفته
D 7910	بخیه هر ناحیه	----	۲۴۷,۰۰۰	۲۴۷,۰۰۰	
D 3410	آمپوتاسیون ریشه	جراح فک و صورت- پریو	۲,۰۱۴,۰۰۰	۲,۴۸۹,۰۰۰	خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد رادیوگرافی قبل از عمل
D 7286	بیوپسی از بافت نرم	جراح فک و صورت- بیماری های دهان- پریو	۱,۵۳۹,۰۰۰	۱,۸۸۱,۰۰۰	
D 7285	بیوپسی از بافت سخت	جراح فک و صورت	۲,۲۸۰,۰۰۰	۲,۸۱۲,۰۰۰	

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

کد خدمت	ترمیم	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 2140	ترمیم آمالگام کلاس پنج یا یک سطحی	ترمیمی	۱,۲۱۶,۰۰۰	۱,۸۲۰,۰۰۰	در صورت تکرار ترمیم کم تر از یکسال دلایل شکست ذکر شود. در صورت انجام دو ترمیم روی یک دندان به ترمیم با سطوح بیشتر یک سطح اضافه می شود. در صورت ترمیم بیش از سه دندان ارسال رادیوگرافی قبل و بعد الزامیست. هزینه بیلداپ در ترمیم دندان های اندو شده MOD، ترمیم دندان های با بیش از دو کاسپ ریداکت شده، ترمیم دندان قدامی اندو شده کلاس چهارقابل پرداخت است. ارسال رادیوگرافی بعد
D 2150	ترمیم آمالگام دو سطحی	ترمیمی	۱,۴۸۲,۰۰۰	۱,۸۲۴,۰۰۰	
D 2160	ترمیم آمالگام سه سطحی	ترمیمی	۱,۷۶۷,۰۰۰	۲,۲۰۴,۰۰۰	
D 2161	ترمیم ۴ سطحی یا بیشتر با آمالگام	ترمیمی	۱,۹۹۵,۰۰۰	۲,۴۸۹,۰۰۰	
D 2330	ترمیم اچ نوری کلاس پنج یا یک سطحی	ترمیمی	۱,۴۸۲,۰۰۰	۱,۸۰۵,۰۰۰	
D 2331	ترمیم اچ نوری دو سطحی یا کلاس سه	ترمیمی	۱,۷۶۷,۰۰۰	۲,۱۸۵,۰۰۰	
D 2332	ترمیم اچ نوری سه سطحی یا کلاس چهار	ترمیمی	۱,۹۳۸,۰۰۰	۲,۳۹۴,۰۰۰	
2335	ترمیم ۴ سطحی یا بیشتر اچ نوری	ترمیمی	۲,۱۶۶,۰۰۰	۲,۶۷۹,۰۰۰	
D 2390	کامپوزیت لامینیت (ونیر)	ترمیمی - پروتز	۲,۳۳۷,۰۰۰	۲,۸۸۸,۰۰۰	پوشش کامل سطح لبیال - صرفاً جهت دندان قدامی. فتورادیوگرافی قبل و بعدو یا تایید قبل
D 2951	پین داخل عاج هر عدد	ترمیمی	۲۸۵,۰۰۰	۳۸۰,۰۰۰	تا دو عدد در هر دندان
D 3950	پین داخل کانال هر عدد	ترمیمی	۳۲۳,۰۰۰	۳۹۹,۰۰۰	برای هر دندان اندو شده متناسب با تعداد کانال و حداکثر تا ۲ پین
D 4321	اسپلینت کامپوزیت هر دندان	ترمیمی-اطفال- فک و صورت	۱,۸۶۰,۰۰۰	۲,۸۰۰,۰۰۰	صرفاً جهت دندان های تروماتیزه ولق- اسپلینت بعداز ارتو قابل پرداخت نمی باشد. رادیوگرافی بعداز درمان
D 9972	وایتال بلیچینگ هر فک	ترمیمی	۳,۴۲۰,۰۰۰	۳,۹۵۲,۰۰۰	
D 9974	نان وایتال بلیچینگ	ترمیمی - اندو	۳,۸۵۷,۰۰۰	۴,۵۹۸,۰۰۰	
			۰	۰	

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

کد خدمت	درمان ریشه	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 3220	پالپوتومی اورژانس	متخصص اندو	۷۲۲,۰۰۰	۹۳۱,۰۰۰	همراه با درمان ریشه توسط همان دندانپزشک قابل پرداخت نمی باشد
D 3310	درمان ریشه یک کاناله	متخصص اندو	۱,۷۲۹,۰۰۰	۲,۱۶۶,۰۰۰	رادیو رادیوگرافی قبل (یا حین کار با گوتا یا فایبل) و پس از درمان
D 3320	درمان ریشه دو کاناله	متخصص اندو	۲,۶۰۳,۰۰۰	۳,۹۲۰,۰۰۰	
D 3330	درمان ریشه سه کاناله	متخصص اندو	۳,۶۸۶,۰۰۰	۴,۹۱۰,۰۰۰	
D 3335	درمان ریشه ۴ کاناله و بیشتر	متخصص اندو	۴,۱۶۱,۰۰۰	۵,۱۱۱,۰۰۰	
D 3331	درمان ریشه تا سه کاناله دندان ۷	متخصص اندو	۴,۰۶۶,۰۰۰	۵,۰۷۳,۰۰۰	
D 3337	درمان ریشه چهار کاناله و بیشتر دندان ۷	متخصص اندو	۴,۶۱۷,۰۰۰	۵,۷۱۹,۰۰۰	
D 3338	درمان ریشه تا سه کاناله دندان ۸	متخصص اندو	۴,۴۰۸,۰۰۰	۵,۵۱۰,۰۰۰	
D 3339	درمان ریشه چهار کاناله و بیشتر دندان ۸	متخصص اندو	۵,۰۱۶,۰۰۰	۶,۲۵۱,۰۰۰	
D 3346	درمان مجدد یک کاناله	متخصص اندو	۲,۲۵۰,۰۰۰	۳,۴۲۰,۰۰۰	رادیورادیوگرافی قبل و پس از درمان
D 3347	درمان مجدد دو کاناله	متخصص اندو	۳,۰۹۷,۰۰۰	۴,۴۶۰,۰۰۰	
D 3348	درمان مجدد سه کاناله	متخصص اندو	۴,۴۴۶,۰۰۰	۵,۹۱۰,۰۰۰	
D 3349	درمان مجدد ۴ کاناله و بیشتر	متخصص اندو	۵,۰۳۵,۰۰۰	۶,۱۵۶,۰۰۰	
D 3373	درمان مجدد ریشه تا سه کاناله دندان ۷	متخصص اندو	۴,۷۱۲,۰۰۰	۵,۷۳۸,۰۰۰	
D 3374	درمان مجدد ریشه چهار کاناله و بیشتر دندان ۷	متخصص اندو	۵,۵۶۷,۰۰۰	۶,۸۴۰,۰۰۰	
D 3383	درمان مجدد ریشه تا سه کاناله دندان ۸	متخصص اندو	۴,۶۱۷,۰۰۰	۵,۵۴۸,۰۰۰	
D 3384	درمان مجدد ریشه چهار کاناله و بیشتر دندان ۸	متخصص اندو	۵,۵۲۹,۰۰۰	۶,۷۰۷,۰۰۰	
D 3410	رزکسیون و رتروگرید دندان قدامی	متخصص اندو- فک و صورت	۳,۰۵۹,۰۰۰	۳,۸۵۷,۰۰۰	رادیورادیوگرافی قبل و پس از درمان
D 3421	رزکسیون و رتروگرید دندان پرمولر	متخصص اندو- فک و صورت	۳,۸۷۶,۰۰۰	۵,۲۸۰,۰۰۰	
D 3425	رزکسیون و رتروگرید دندان مولر	متخصص اندو- فک و صورت	۴,۲۱۸,۰۰۰	۵,۱۸۷,۰۰۰	
D 3426	رزکسیون و رتروگرید هر ریشه اضافه	متخصص اندو- فک و صورت	۱,۴۶۳,۰۰۰	۱,۸۴۳,۰۰۰	
D 3351	اپیکال پلاگ با بایومتریال اندودانتیک	متخصص اندو- اطفال	۲,۸۱۲,۰۰۰	۳,۴۹۶,۰۰۰	یک جلسه ای و در دندان با اپکس باز. ارسال رادیوگرافی قبل و بعد
D 3333	درمان پرفوراسیون با بایومتریال اندودانتیک	متخصص اندو	۱,۳۴۹,۰۰۰	۱,۶۱۵,۰۰۰	رادیورادیوگرافی قبل و پس از درمان
D 3222	اپکسوزنزیس دندان نابالغ زنده	متخصص اندو- اطفال	۱,۷۴۸,۰۰۰	۲,۱۴۷,۰۰۰	رادیورادیوگرافی قبل و پس از درمان
D 3221	درمان پالپ زنده با بایومتریال اندودانتیک	اندو، ترمیمی، اطفال	۱,۵۵۸,۰۰۰	۲,۲۳۰,۰۰۰	با درمان ریشه قابل گزارش نمی باشد. ارائه رادیوگرافی بعد

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

کد خدمت	پریو	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 4341	بروساژ جرمگیری کامل هر فک (بزرگسال)	-----	۱,۵۲۰,۰۰۰	۲,۲۰۰,۰۰۰	برای بیماران بالای ۱۲ سال. یکبار در سال. در صورت نیاز به جرمگیری بیش از یکبار در سال نیاز به درخواست و تایید جداگانه می باشد. در صورت انجام توسط بهداشتکاران دارای مدرک معتبر دانشگاهی ۵۰٪ تعرفه دندانپزشک عمومی قابل پرداخت است.
D 4343	یروساژ جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	-----	۱,۲۵۴,۰۰۰	۱,۲۵۴,۰۰۰	
D 4241	فلپ ۱/۶ دهان	پریو	۲,۶۶۰,۰۰۰	۴,۷۵۰,۰۰۰	
D 4276	پیوند لثه یک دندان	پریو	۳,۱۹۲,۰۰۰	۴,۷۱۰,۰۰۰	همراه با فلپ، افزایش طول تاج، ژنژیوپکتومی و غیره قابل پرداخت نمی باشد.
D 4249	افزایش طول تاج همراه با فلپ	پریو	۲,۰۱۴,۰۰۰	۴,۴۴۰,۰۰۰	صرفاً در دندان کاندید روکش و به دندان های مجاور تعلق نمی گیرد.
D 3920	همی سکشن و قطع ریشه	پریو- فک و صورت- اندو	۱,۷۴۸,۰۰۰	۲,۱۲۸,۰۰۰	شامل جدا کردن 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
D 4274	دیستال وج	پریو	۱,۶۱۵,۰۰۰	۱,۹۵۷,۰۰۰	این درمان در ناحیه بی دندان مجاور دندان که درگیر بیماری پرپودونتال است انجام میشود. از برشهای ژنژیوال برای برداشتن وج بافتی استفاده میشود. هدف از این پروسه درمانی دسترسی و اصلاح ضایعه استخوانی زیر آن و ایجاد تطابق دقیق لبه های فلپ است. صرفاً در مورد آخرین دندان هر نیم فک و همراه افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد
			۰	۰	
کد خدمت	ارتودنسی	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 8210	پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	ارتودنسی- اطفال	۱۰,۱۸۴,۰۰۰	۱۳,۰۹۱,۰۰۰	ارائه طرح درمان، تهیه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری، تهیه کست تشخیصی، تهیه فوتورادیوگرافی بیمار و تایید قبل از درمان
D 8220	براکت ثابت هر فک	ارتودنسی	۲۴,۶۸۱,۰۰۰	۳۰,۸۷۵,۰۰۰	ارائه طرح درمان، تهیه رادیوگرافی های پانورکس و لترال سفالومتری، تهیه کست تشخیصی، تهیه فوتورادیوگرافی بیمار و تایید قبل از درمان. پلاک نگهدارنده پس از درمان ثابت، جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی باشد
D 8215	دستگاه عادت شکن	ارتودنسی- اطفال	۶,۰۲۳,۰۰۰	۷,۴۴۸,۰۰۰	
D 8222	ارتودنسی کامل فکین در بیماران ارتوسرجری	ارتودنسی	۵۸,۶۳۴,۰۰۰	۷۶,۱۷۱,۰۰۰	توضیحات مانند ارتو ثابت
D 8212	پلاک فانکشنال	ارتودنسی- اطفال	۱۲,۶۱۶,۰۰۰	۱۵,۹۹۸,۰۰۰	توضیحات مانند ارتو متحرک
			۰	۰	

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

کد خدمت	پروتز	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 5110	دست دندان	پروتز	۱۸,۸۴۸,۰۰۰	۲۲,۸۹۵,۰۰۰	نیاز به رویت بیمار بعد از درمان توسط دندانپزشک معتمد
D 2745	نیم دست دندان	پروتز	۱۱,۴۳۸,۰۰۰	۱۳,۹۲۷,۰۰۰	
D 5213	پلاک کرم کبالت هر فک	پروتز	۱۲,۹۲۰,۰۰۰	۱۵,۱۶۲,۰۰۰	
D 5225	پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	پروتز	۴,۷۵۰,۰۰۰	۵,۶۲۴,۰۰۰	
D 5650	به ازای هر دندان اضافه	پروتز	۴۷۵,۰۰۰	۵۵۱,۰۰۰	
D 5226	پروتز آکریلی تا دو دندان (فیلیپر)	پروتز	۲,۸۸۸,۰۰۰	۳,۲۸۷,۰۰۰	
D 5750	ریلین هر فک	پروتز	۲,۱۲۸,۰۰۰	۲,۱۸۵,۰۰۰	در صورتیکه دست دندان قبل از یکسال نیاز به ریلین داشته باشد شامل هزینه مجدد نمی شود
D 5710	ریبیس هر فک	پروتز	۲,۹۰۷,۰۰۰	۲,۹۸۳,۰۰۰	
D 5510	تعمیر پروتز شکسته	----	۱,۷۶۷,۰۰۰	۱,۷۶۷,۰۰۰	
D 2751	پروتز ثابت هر واحد (PFM)	پروتز- ترمیمی	۴,۰۶۶,۰۰۰	۴,۸۲۶,۰۰۰	شامل تمام جلسات (تراش و قالبگیری و ساخت تمپ، امتحان فریم، امتحان پرسن، تحویل موقت و سمان دائم). در کلیه درمان های پروتز هزینه لابراتوار لحاظ شده و جداگانه از بیمار دریافت نخواهد شد. رادیوگرافی پس از تراش و قبل یا پس از سمان.
D 6241	پروتز ثابت (PFM) (دندان جایگزین شونده یا Pontic) هر واحد	پروتز- ترمیمی	۳,۶۴۸,۰۰۰	۴,۳۸۹,۰۰۰	
D 2740	روکش تمام پرسن و یا زیر کونیوم	پروتز- ترمیمی	۵,۸۷۱,۰۰۰	۸,۱۰۰,۰۰۰	صرفاً در دندان های قدامی. در روکش زیر کونیوم ارائه رادیوگرافی قبل و پس از کار
D 2952	پست ریختگی	پروتز- ترمیمی	۲,۳۱۸,۰۰۰	۲,۶۷۹,۰۰۰	رادیوگرافی قبل و بعد از کار
D 2954	فایپر پست+ترمیم	پروتز- ترمیمی	۲,۰۳۳,۰۰۰	۲,۴۱۳,۰۰۰	هزینه شامل سمان پست و ساخت CORE می باشد
D 2962	پرسن لامینیت	پروتز- ترمیمی	۶,۲۳۲,۰۰۰	۶,۹۱۶,۰۰۰	ذکر علت انتخاب درمان و رویت بیمار
D 5956	خارج کردن روکش های قدیمی	----	۳۴۲,۰۰۰	۳۴۲,۰۰۰	
D 2920	چسباندن روکش های قدیمی	----	۳۲۳,۰۰۰	۳۲۳,۰۰۰	
D 2955	خارج کردن هر پین یا پست	----	۵۸۹,۰۰۰	۵۸۹,۰۰۰	
D 2957	خارج کردن بریج قدیمی	----	۵۵۱,۰۰۰	۵۵۱,۰۰۰	
D 2922	چسباندن بریج قدیمی	----	۴۷۵,۰۰۰	۴۷۵,۰۰۰	
D 9940	نایت گارد	پروتز	۳,۱۷۳,۰۰۰	۳,۵۵۳,۰۰۰	
			۰	۰	

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

توضیحات	متخصص	عمومی	نوع تخصص مشمول حق تخصص	اطفال (کمتر از ۱۲ سال)	کد خدمت
	۴۹۴,۰۰۰	۳۹۹,۰۰۰	اطفال	کشیدن قدامی (شیری / دائمی)	D 7151
	۶۶۵,۰۰۰	۵۳۲,۰۰۰	اطفال	کشیدن خلفی (شیری / دائمی)	D 7152
	۱,۰۲۶,۰۰۰	۷۹۸,۰۰۰	اطفال	پالپوتومی دندان شیری	D 7153
	۶۶۵,۰۰۰	۵۷۰,۰۰۰	اطفال	بروساژ و فلوراید تراپی هر فک	D 1206
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	۱,۱۵۹,۰۰۰	۹۳۱,۰۰۰	اطفال	فیشر سیلنت هر دندان	D 1351
رادیوگرافی پس از درمان	۲,۰۷۱,۰۰۰	۱,۷۶۷,۰۰۰	اطفال	روکش استیل ضد زنگ (SSC)	D 2930
	۱,۸۲۴,۰۰۰	۱,۴۸۲,۰۰۰	اطفال	ترمیم آمالگام کلاس پنج یا یک سطحی	D 2142
	۲,۲۰۴,۰۰۰	۱,۷۶۷,۰۰۰	اطفال	ترمیم آمالگام دو سطحی	D 2152
	۲,۴۱۳,۰۰۰	۱,۹۳۸,۰۰۰	اطفال	ترمیم آمالگام سه سطحی	D 2162
	۲,۰۹۰,۰۰۰	۱,۶۹۱,۰۰۰	اطفال	ترمیم اچ نوری کلاس پنج یا یک سطحی	D 2340
	۲,۴۱۳,۰۰۰	۱,۹۳۸,۰۰۰	اطفال	ترمیم اچ نوری دو سطحی کلاس سه	D 2341
	۲,۶۶۰,۰۰۰	۲,۱۴۷,۰۰۰	اطفال	ترمیم اچ نوری سه سطحی یا کلاس چهار	D 2342
رادیوگرافی قبل و پس از درمان	۴,۴۴۶,۰۰۰	۳,۷۲۴,۰۰۰	اطفال	(SM) ثابت یک طرفه (بند و لوپ)	D 1510
رادیوگرافی قبل و پس از درمان	۴,۹۴۰,۰۰۰	۴,۲۱۸,۰۰۰	اطفال	(SM) ثابت دو طرفه (لینگوال آرچ)	D 1515
	۴۹۴,۰۰۰	۳۹۹,۰۰۰	اطفال	استریپ هر دندان	D
رادیوگرافی قبل و پس از درمان	۳,۹۳۳,۰۰۰	۳,۴۲۰,۰۰۰	اطفال	متحرک Space maintainer	D 1525
رادیوگرافی پس از درمان	۱,۳۳۰,۰۰۰	۱,۰۸۳,۰۰۰	اطفال	پالپکتومی دندان شیری قدامی	D 3230
رادیوگرافی پس از درمان	۱,۶۷۲,۰۰۰	۱,۴۲۵,۰۰۰	اطفال	پالپکتومی دندان شیری خلفی	D 3240
	.	.			

تعرفه خدمات دندانپزشکی در بخش خصوصی سال ۱۳۹۶

کد خدمت	ایمپلنت	نوع تخصص مشمول حق تخصص	عمومی	متخصص	توضیحات
D 6010	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)	پریو- فک و صورت	۵,۳۰۱,۰۰۰	۶,۷۴۵,۰۰۰	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 رادیوگرافی پانورکس قبل و بعد و اخذ تایید قبل از کار ضروری است.
D 6015	هزینه خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ طبق فاکتور تا سقف	----	۸,۵۵۰,۰۰۰	۸,۵۵۰,۰۰۰	شامل خرید یک واحد فیکسچر، چسباندن label مخصوص ایمپلنت روی پرونده یا سند طبق فاکتور
D 6102	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری بدون ممبران تا ۳ دندان مجاور	پریو- فک و صورت	۵,۳۵۸,۰۰۰	۶,۶۱۲,۰۰۰	شامل کلیه هزینه ها از جمله متریکال و دستمزد. ارسال CBCT
D 6103	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری با ممبران تا ۳ دندان مجاور	پریو- فک و صورت	۷,۴۸۶,۰۰۰	۸,۷۵۹,۰۰۰	
D 6104	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (یک دندان)	پریو- فک و صورت	۳,۲۶۸,۰۰۰	۳,۸۱۹,۰۰۰	
D 6105	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (تا ۳ دندان)	پریو- فک و صورت	۴,۴۸۴,۰۰۰	۵,۳۰۱,۰۰۰	
D 6106	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران (تا ۳ دندان)	پریو- فک و صورت	۶,۲۳۲,۰۰۰	۷,۶۹۵,۰۰۰	
D 7951	سینوس لیفت به روش Close همراه بیومتریال هر طرف	پریو- فک و صورت	۴,۲۹۴,۰۰۰	۵,۲۶۳,۰۰۰	
D 7952	سینوس لیفت به روش Open همراه بیومتریال هر طرف	پریو- فک و صورت	۱۰,۶۲۱,۰۰۰	۱۳,۴۹۰,۰۰۰	
D 6060	پروتز تک واحدی روی هر ایمپلنت	پروتز	۶,۱۳۷,۰۰۰	۷,۱۴۴,۰۰۰	شامل کلیه هزینه ها از جمله لابراتوار و دستمزد
D 6062	هزینه یک واحد آنالوگ، اباتمنت، ایمپرشن کوپینگ و غیره طبق فاکتور تا سقف	----	۷,۶۰۰,۰۰۰	۷,۶۰۰,۰۰۰	
D 6066	پروتز جایگزین شونده (پونتیک) هر واحد	پروتز	۴,۷۵۰,۰۰۰	۵,۶۲۴,۰۰۰	
D 6110	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	پروتز	۳۷,۶۹۶,۰۰۰	۴۵,۷۷۱,۰۰۰	شامل کلیه هزینه های مربوط به پروتز از جمله لابراتوار، باره، بال، دستمزد و غیره
D 6111	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	پروتز	۴۳,۴۳۴,۰۰۰	۵۱,۳۵۷,۰۰۰	
D 6112	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	پروتز	۴۹,۱۷۲,۰۰۰	۵۶,۹۶۲,۰۰۰	
D 6117	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	پروتز	۴۴,۹۱۶,۰۰۰	۵۲,۶۴۹,۰۰۰	
D 6118	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	پروتز	۵۳,۵۹۹,۰۰۰	۶۰,۸۱۹,۰۰۰	
D 6119	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	پروتز	۶۲,۳۰۱,۰۰۰	۶۹,۰۰۸,۰۰۰	