

## تعرفه مراکز طرف قرارداد با بیمه سینا در سال ۹۸

تعرفه های تخصصی صرفاً به دندانپزشکان با تخصص مندرج در ستون " نوع تخصص 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 خواهد شد .

اخذ هر گونه وجه اضافی تحت عناوین مختلف از جمله کیفیت مواد ، لابراتوار ، دست دندان خارجی و غیره ممنوع بوده و دندانپزشک یا مرکز فقط ملزم به دریافت فرانشیز (سهم بیمار) بر اساس تعرفه های ذیل خواهد بود و پس از تکمیل سقف ریالی تعیین شده برای بیمه شده، مرکز کل هزینه را البته بر اساس تعرفه های ذیل از بیمار دریافت خواهد نمود. به عبارتی مبنای پرداختی بیمار برای کل خدمات ارائه شده، تعرفه های قرارداد خواهد بود . شایان ذکر است عدم دریافت فرانشیز (سهم بیمار) نیز تخلف محسوب می گردد .

در هر صورت و در هر زمان شرکت بیمه گر، جهت تایید هر یک از خدمات درمانی انجام شده توسط مراکز طرف قرارداد و یا غیر طرف قرارداد می تواند بیمار را مورد معاینه قرار دهد. منظور از فتوگرافی درج تصویر کامل صورت بیمار به همراه تصویری واضح از خدمت یا خدمات درمانی انجام شده حتی با استفاده از دوربین گوشی همراه می باشد.

ردیف	نوع خدمات (معاینه و تشخیص)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	ویزیت و طرح درمان	۲۷۰,۰۰۰	۴۱۰,۰۰۰	کلیه متخصصین	در صورت انجام خدمات، هزینه ویزیت غیر قابل پرداخت می باشد.	
۲	رادیوگرافی پری اپیکال و بایت وینگ	۲۱۴,۰۰۰	۲۱۴,۰۰۰	---	در صورت تشخیصی بودن گرافی، در پرونده بیمار نگهداری شود	
۳	رادیوگرافی اکلوزال	۲۵۴,۰۰۰	۲۵۴,۰۰۰			
۴	رادیوگرافی پانورکس	۵۲۷,۰۰۰	۵۲۷,۰۰۰			
۵	رادیوگرافی لترال سفالومتری	۵۲۷,۰۰۰	۵۲۷,۰۰۰			



# بیمه‌ینا

ردیف	نوع خدمات (جراحی فک و صورت)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	کشیدن دندان قدامی (دائمی)	۸۷۰,۰۰۰	۱,۱۴۰,۰۰۰	جراح فک - پرو	هزینه فلپ و بخیه در محاسبات لحاظ شده و جداگانه محاسبه نخواهد شد.	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۲	کشیدن دندان خلفی (دائمی)	۱,۱۰۰,۰۰۰	۱,۴۵۰,۰۰۰			
۳	کشیدن دندان عقل	۱,۲۹۰,۰۰۰	۱,۶۶۰,۰۰۰			
۴	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج نرم	۲,۲۶۰,۰۰۰	۳,۴۰۰,۰۰۰			
۵	جراحی دندان یا ریشه نهفته در نسج سخت	۳,۶۷۰,۰۰۰	۵,۵۲۰,۰۰۰			
۶	آونولوپلاستی نیم فک	۱,۸۸۰,۰۰۰	۲,۸۴۰,۰۰۰			
۷	فرنگتومی	۱,۵۷۰,۰۰۰	۲,۳۶۰,۰۰۰			
۸	عمیق کردن و ستیبول نیم فک	۰	۴,۹۵۰,۰۰۰	جراح فک	صرفا پیش از انجام پروتز متحرک قابل پرداخت است	
۹	کیست و تومورهای کوچک داخل استخوانی	۳,۱۲۰,۰۰۰	۴,۹۵۰,۰۰۰	جراح فک - پرو		گرافی قبل
۱۰	باز کردن آبه داخل دهان	۵۵۰,۰۰۰	۷۱۳,۰۰۰	پرو	با سایر خدمات مانند پالپوتومی یا اندو همان دندان قابل پرداخت نمی باشد.	
۱۱	درمان درای ساکت (هر جلسه)	۲۳۰,۰۰۰	۳۳۰,۰۰۰	---	حداکثر تا ۳ جلسه قابل پرداخت است.	
۱۲	اکسیوز کردن دندان	۲,۷۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	اطفال - جراح فک - پرو	صرفا برای تسهیل رویش دندان نهفته	گرافی قبل از درمان
۱۳	بخیه هر ناحیه	۳۶۰,۰۰۰	۳۶۰,۰۰۰		بعنوان یک عمل مستقل قابل پرداخت است و همراه با جراحی های دهان و دندان قابل پرداخت نیست در هر کوادرنانت فقط هزینه بخیه یک ناحیه پرداخت می شود.	
۱۴	امپوتاسیون ریشه	۰	۳,۵۵۰,۰۰۰	جراح فک - پرو	خدمت مستقل بوده و همراه کشیدن دندان قابل پرداخت نمی باشد.	گرافی قبل از درمان
۱۵	بیوپسی از بافت نرم	۱,۸۱۰,۰۰۰	۲,۷۱۰,۰۰۰	جراح فک - پرو	ارسال گزارش پاتولوژی الزامی است.	
۱۶	بیوپسی از بافت سخت	۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	جراح فک - پرو		

ردیف	نوع خدمات ( ترمیم )	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۷۱۰,۰۰۰	۲,۲۳۰,۰۰۰	ترمیمی		در صورت ترمیم ۵ دندان یا بیشتر ، ارسال پانورکس قبل و گرافی بعد
۲	ترمیم آمالگام دو سطحی	۲,۰۵۰,۰۰۰	۲,۶۷۰,۰۰۰			
۳	ترمیم آمالگام سه سطحی	۲,۲۵۰,۰۰۰	۲,۹۳۰,۰۰۰			
۴	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنج	۱,۹۶۰,۰۰۰	۲,۵۷۰,۰۰۰			
۵	ترمیم کامپوزیت دو سطحی یا کلاس سه	۲,۲۵۰,۰۰۰	۲,۹۳۰,۰۰۰			
۶	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۲,۴۸۰,۰۰۰	۳,۲۶۰,۰۰۰			
۷	بیلداپ تاج با آمالگام	۲,۵۶۰,۰۰۰	۳,۳۵۰,۰۰۰	ترمیمی	شامل ترمیم دندان های اندو شده خلفی با بیش از دو کاسپ ریداکت شده و یا دندانهای اندو شده قدامی (کلاس چهار) میباشد و شامل دندانهای شیری نمی گردد.	
۸	بیلداپ تاج با کامپوزیت	۲,۷۸۰,۰۰۰	۳,۶۰۰,۰۰۰			
۹	پین داخل عاج هر عدد	۳۵۰,۰۰۰	۳۵۰,۰۰۰		حداکثر تا دو عدد در هر دندان	
۱۰	پین داخل کانال هر عدد	۳۹۰,۰۰۰	۳۹۰,۰۰۰		حداکثر تا دو عدد در هر دندان	
۱۱	اسپلینت کامپوزیت هر دندان	۷۰۰,۰۰۰	۹۱۰,۰۰۰	ترمیمی - اطفال - جراح فک	صرفاً جهت دندان های تروماتیزه و لق - اسپلینت بعد از ارتو قابل پرداخت نمی باشد.	فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از درمان

در صورت تکرار ترمیم کمتر از یکسال دلائل شکست ذکر شود و در صورت انجام دو ترمیم روی یک دندان، به ترمیم با سطوح بیشتریک سطح اضافه شود.

ردیف	نوع خدمات ( اندو )	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	پالپوتومی اورژانس (دندان دائمی)	۸۸۰,۰۰۰	۱,۱۴۰,۰۰۰		انجام پالپوتومی و درمان ریشه یک دندان توسط یک دندانپزشک حتی در فواصل طولانی قابل پرداخت نمی باشد و صرفاً زمانی پالپوتومی قابل پرداخت است که درمان ریشه توسط متخصص انجام گردد.	
۲	درمان ریشه یک کاناله	۲,۲۰۰,۰۰۰	۲,۸۶۰,۰۰۰	اندو	ارسال گرافی قبل (یا گرافی W.I) و بعد از درمان الزامی است. هزینه حداکثر دو عدد گرافی همراه با درمان ریشه قابل پرداخت است.	گرافی قبل و بعد از درمان
۳	درمان ریشه دو کاناله	۳,۳۰۰,۰۰۰	۴,۳۰۰,۰۰۰			
۴	درمان ریشه سه کاناله	۴,۶۵۰,۰۰۰	۶,۰۵۰,۰۰۰			
۵	درمان ریشه چهار کاناله	۵,۲۵۰,۰۰۰	۶,۸۰۰,۰۰۰			
۶	درمان ریشه یک کاناله دندان ۷	۲,۲۶۰,۰۰۰	۲,۹۵۰,۰۰۰			
۷	درمان ریشه دو کاناله دندان ۷	۳,۳۵۰,۰۰۰	۴,۳۵۰,۰۰۰			
۸	درمان ریشه سه کاناله دندان ۷	۴,۸۵۰,۰۰۰	۶,۳۰۰,۰۰۰			
۹	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۷	۵,۵۰۰,۰۰۰	۷,۱۵۰,۰۰۰			
۱۰	درمان ریشه یک کاناله دندان ۸	۲,۴۶۰,۰۰۰	۳,۲۰۰,۰۰۰			
۱۱	درمان ریشه دو کاناله دندان ۸	۳,۶۷۰,۰۰۰	۴,۷۵۰,۰۰۰			
۱۲	درمان ریشه سه کاناله دندان ۸	۵,۲۵۰,۰۰۰	۶,۸۰۰,۰۰۰			
۱۳	درمان ریشه چهار کاناله دندان ۸	۵,۹۷۰,۰۰۰	۷,۷۶۰,۰۰۰			
۱۴	درمان مجدد ریشه یک کاناله	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۸۰۰,۰۰۰			
۱۵	درمان مجدد ریشه دو کاناله	۳,۷۵۰,۰۰۰	۵,۶۳۰,۰۰۰			
۱۶	درمان مجدد ریشه سه کاناله	۵,۳۸۰,۰۰۰	۸,۰۰۰,۰۰۰			
۱۷	درمان مجدد ریشه چهار کاناله	۶,۱۰۰,۰۰۰	۹,۱۷۰,۰۰۰			
۱۸	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۷	۲,۷۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰			
۱۹	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۷	۴,۱۰۰,۰۰۰	۶,۱۰۰,۰۰۰			
۲۰	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۷	۵,۵۸۰,۰۰۰	۸,۴۰۰,۰۰۰			
۲۱	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۷	۶,۶۸۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰,۰۰۰			
۲۲	درمان مجدد ریشه یک کاناله دندان ۸	۲,۸۷۰,۰۰۰	۴,۳۴۰,۰۰۰			
۲۳	درمان مجدد ریشه دو کاناله دندان ۸	۴,۵۰۰,۰۰۰	۶,۸۰۰,۰۰۰			
۲۴	درمان مجدد ریشه سه کاناله دندان ۸	۵,۷۰۰,۰۰۰	۸,۵۵۰,۰۰۰			
۲۵	درمان مجدد ریشه چهار کاناله دندان ۸	۶,۷۶۰,۰۰۰	۱۰,۱۰۰,۰۰۰			
۲۶	رزکسیون و رتروگرید یک ریشه	۳,۶۰۰,۰۰۰	۵,۴۰۰,۰۰۰			
۲۷	رزکسیون و رتروگرید دو ریشه	۴,۵۰۰,۰۰۰	۶,۸۰۰,۰۰۰			
۲۸	رزکسیون و رتروگرید سه ریشه	۴,۹۰۰,۰۰۰	۷,۴۰۰,۰۰۰			
۲۹	اپکسیفیکیشن دندان دائمی (کل جلسات)	.	۴,۹۰۰,۰۰۰	اندو- اطفال		
۳۰	اپکسوزنزیس دندان	.	۲,۵۰۰,۰۰۰			
۳۱	درمان پرفوراسیون با MTA یا cem-cement	۱,۸۰۰,۰۰۰	۲,۷۰۰,۰۰۰	اندو		

ردیف	نوع خدمات (پریو)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	جرمگیری کامل یک فک (بزرگسال)	۸۶۰,۰۰۰	۸۶۰,۰۰۰		(صرفاً 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.	
۲	جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۱,۴۹۰,۰۰۰	۱,۴۹۰,۰۰۰			
۳	بروساز هر فک	۱۷۵,۰۰۰	۱۷۵,۰۰۰			
۴	فلپ نیم فک	-	۵,۷۲۰,۰۰۰	پریو	همراه با افزایش طول تاج و پیوند لثه قابل پرداخت نمی باشد	پانورکس قبل درمان
۵	فلپ ۱/۶ دهان	-	۴,۸۷۰,۰۰۰		همراه با فلپ، افزایش طول تاج و غیره قابل پرداخت نمی باشد.	
۶	پیوند لثه یک دندان	-	۵,۶۲۰,۰۰۰		صرفاً در دندان کاندید روکش و به دندان های مجاور تعلق نمی گیرد.	
۷	افزایش طول تاج همراه با فلپ	۲,۴۳۰,۰۰۰	۳,۱۷۰,۰۰۰		صرفاً در مورد آخرین دندان هر نیم فک قابل پرداخت بوده و همراه با	
۸	دیستال وج	-	۲,۴۸۰,۰۰۰		افزایش طول تاج قابل پرداخت نمی باشد.	
۹	همی سکشن و قطع ریشه	-	۳,۷۶۰,۰۰۰	پریو- فک - اندو	گرافی قبل	

ردیف	نوع خدمات ( پروتز )	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	دست دندان	۲۴,۳۰۰,۰۰۰	۳۶,۵۰۰,۰۰۰	پروتز	تعهد هر ۵ سال یکبار	معاینه قبل و فتوگرافی یا معاینه بعد از درمان
۲	نیم دست دندان	۱۴,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۰۰۰,۰۰۰			
۳	پلاک کرم کبالت هر فک	۱۷,۱۵۰,۰۰۰	۲۵,۷۰۰,۰۰۰			
۴	پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	۵,۴۶۰,۰۰۰	۸,۱۸۰,۰۰۰			
۵	به ازای هر دندان اضافه	۵۴۰,۰۰۰	۸۲۰,۰۰۰			
۶	پروتز آکریلی تا دو دندان (فیلیپر)	۳,۲۷۰,۰۰۰	۴,۹۰۰,۰۰۰			
۷	ریلین هر فک	۲,۳۰۰,۰۰۰	۳,۴۰۰,۰۰۰			
۸	ریبیس هر فک	۳,۱۰۰,۰۰۰	۴,۷۰۰,۰۰۰			
۹	تعمیر پروتز شکسته	۱,۹۰۰,۰۰۰	۱,۹۰۰,۰۰۰			
۱۰	پروتز ثابت هر واحد (PFM)(دندان پایه)	۶,۳۰۰,۰۰۰	۸,۱۹۰,۰۰۰			
۱۱	پروتز ثابت (PFM) (Pontic) هر واحد	۵,۱۷۰,۰۰۰	۶,۷۰۰,۰۰۰			
۱۲	روکش تمام پرسلن و یا زیر کونیوم	۸,۱۱۳,۵۰۰	۱۰,۵۳۰,۰۰۰			
۱۳	روکش تمام پرسلن و یا زیر کونیوم (pontic)	۶,۷۵۰,۰۰۰	۸,۷۰۰,۰۰۰			
۱۴	پست ریختگی	۳,۲۸۰,۰۰۰	۴,۱۰۰,۰۰۰			
۱۵	فایبر پست+ترمیم	۳,۲۸۰,۰۰۰	۴,۱۰۰,۰۰۰			
۱۶	خارج کردن روکش های قدیمی	۴۰۰,۰۰۰	۴۰۰,۰۰۰			
۱۷	چسباندن روکش های قدیمی	۳۷۵,۰۰۰	۳۷۵,۰۰۰			
۱۸	خارج کردن بریج قدیمی	۶۴۰,۰۰۰	۶۴۰,۰۰۰			
۱۹	چسباندن بریج قدیمی	۵۵۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰			
۲۰	خارج کردن هر پین یا پست	۷۱۰,۰۰۰	۷۱۰,۰۰۰			
۲۱	نایت گارد	۴,۰۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰		تعهد هر ۵ سال یکبار	فتوگرافی بعد از درمان

ردیف	نوع خدمات (اطفال)	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	کشیدن دندان قدامی (شیری)	۶۶۰,۰۰۰	۸۸۰,۰۰۰	اطفال	هر ۶ ماه یکبار قابل پرداخت است تا سه سال پس از رویش قابل پرداخت است	
۲	کشیدن دندان خلفی (شیری)	۸۵۰,۰۰۰	۱,۱۰۰,۰۰۰			
۳	پالپوتومی دندان شیری	۱,۰۰۰,۰۰۰	۱,۳۲۰,۰۰۰			
۴	بروساژ و فلوراید تراپی هر فک	۶۵۰,۰۰۰	۸۶۰,۰۰۰			
۵	فیشر سیلنت هر دندان	۱,۱۷۰,۰۰۰	۱,۵۴۰,۰۰۰			
۶	روکش استیل ضد زنگ (SSC)	۲,۳۹۰,۰۰۰	۳,۱۰۰,۰۰۰	اطفال	دندان شیری یا دائمی برای اطفال زیر ۱۲ سال	معاينه يا فتوگرافي بعد از درمان
۷	ترمیم آمالگام یک سطحی یا کلاس پنچ	۱,۸۵۰,۰۰۰	۲,۴۰۰,۰۰۰			
۸	ترمیم آمالگام دو سطحی	۲,۲۳۰,۰۰۰	۲,۹۰۰,۰۰۰			
۹	ترمیم آمالگام سه سطحی	۲,۴۵۰,۰۰۰	۳,۱۸۰,۰۰۰			
۱۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی یا کلاس پنچ	۲,۱۳۰,۰۰۰	۲,۷۵۰,۰۰۰			
۱۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی کلاس سه	۲,۴۵۰,۰۰۰	۳,۱۸۰,۰۰۰			
۱۲	ترمیم کامپوزیت سه سطحی یا کلاس چهار	۲,۷۰۰,۰۰۰	۳,۵۰۰,۰۰۰			
۱۳	(SM) ثابت یک طرفه (بند و لوپ)	۴,۵۰۰,۰۰۰	۶,۷۵۰,۰۰۰	اطفال - ارتو		معاينه يا فتوگرافي بعد از درمان
۱۴	(SM) ثابت دو طرفه (لینگویال آرچ)	۵,۰۰۰,۰۰۰	۷,۵۰۰,۰۰۰			
۱۵	SM متحرک	۴,۳۵۰,۰۰۰	۶,۵۰۰,۰۰۰			
۱۶	استریپ هر دندان	۴۴۰,۰۰۰	۶۸۰,۰۰۰	اطفال		
۱۷	پالپکتومی دندان شیری قدامی	۱,۳۸۰,۰۰۰	۱,۸۰۰,۰۰۰			
۱۸	پالپکتومی دندان شیری خلفی	۱,۸۰۰,۰۰۰	۲,۳۵۰,۰۰۰			

مدارک لازم (علاوه بر نسخه)	توضیحات	متخصص مشمول حق تخصص	تعرفه تخصصی	تعرفه عمومی	نوع خدمات (ارتودنسی)	ردیف
طبق توضیحات	ارائه سفالومتری ، پانورکس ، فتوگرافی و معاینه بیمار قبل از درمان و فتوگرافی یا معاینه بیمار بعد از چسباندن براکتها و تحویل پلاک	ارتودنسی	۲۵,۴۰۰,۰۰۰	۰	ارتودنسی ثابت هر فک	۱
		ارتودنسی	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۰	ارتودنسی ثابت فکین در بیماران ارتوسرجری	۲
	پانورکس قبل و فتوگرافی یا معاینه بعد از درمان	ارتودنسی- اطفال	۱۵,۷۰۰,۰۰۰	۰	پلاک متحرک ارتودنسی هر فک	۳
		ارتودنسی- اطفال	۹,۲۰۰,۰۰۰	۰	دستگاه عادت شکن	۴
		ارتودنسی- اطفال	۱۹,۲۵۰,۰۰۰	۰	پلاک فانکشنال	۵
		ارتودنسی- ترمیمی	۳,۹۵۰,۰۰۰	۳,۲۲۰,۰۰۰	ریتینر	۶



ردیف	نوع خدمات ( ایمپلنت )	تعرفه عمومی	تعرفه تخصصی	متخصص مشمول حق تخصص	توضیحات	مدارک لازم (علاوه بر نسخه)
۱	جراحی یک واحد ایمپلنت (حق الزحمه جراح)	.	۷,۰۶۰,۰۰۰	پریو- فک	شامل حق العمل جراح (جراحی اول و دوم)	گرافی پانورکس قبل و گرافی بعد
۲	هزینه خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ طبق فاکتور تا سقف	.	۷,۶۰۰,۰۰۰	---	شامل خرید یک واحد فیکسچر و هیلینگ (چسباندن label مخصوص ایمپلنت روی پرونده یا سند طبق فاکتور)	
۳	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری بدون ممبران تا ۳ دندان مجاور	.	۶,۹۰۰,۰۰۰	پریو- فک و صورت	شامل کلیه هزینه ها از جمله متریکال و دستمزدو....	CBCT قبل از کار
۴	پیوند استخوان برای ایمپلنت تاخیری با ممبران تا ۳ دندان مجاور	.	۹,۵۰۰,۰۰۰			
۵	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (یک دندان)	.	۴,۱۴۰,۰۰۰			
۶	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی بدون ممبران (تا ۳ دندان)	.	۵,۷۰۰,۰۰۰			
۷	پیوند استخوان به همراه ایمپلنت جهت پوشش نواقص استخوانی با ممبران (تا ۳ دندان)	.	۸,۰۰۰,۰۰۰			
۸	سینوس لیفت به روش Close همراه بیومتریال هر طرف	.	۶,۲۰۰,۰۰۰			
۹	سینوس لیفت به روش Open همراه بیومتریال هر طرف	.	۱۸,۰۸۰,۰۰۰			
۱۰	پروتز تک واحدی روی هر ایمپلنت	.	۱۰,۷۵۰,۰۰۰	پروتز	شامل کلیه هزینه ها از جمله لابراتوار، دستمزد و ... ( هر ۵ سال یکبار )	پانورکس قبل و گرافی بعد از کار
۱۱	پروتز جایگزین شونده (پونتیگ) هر واحد	.	۷,۰۰۰,۰۰۰			
۱۲	هزینه یک واحد آنالوگ، اپاتمنت، ایمپرن کوبینگ و غیره طبق فاکتور تا سقف	.	۶,۰۰۰,۰۰۰	---		
۱۳	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	.	۵۵,۷۰۰,۰۰۰	پروتز	شامل کلیه هزینه های مربوط به پروتز از جمله لابراتوار، بار، بال، دستمزد و غیره ( هر ۵ سال یکبار )	پانورکس قبل و فتوگرافی بعد از درمان
۱۴	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	.	۶۳,۷۰۰,۰۰۰			
۱۵	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بال اتچمنت	.	۷۱,۶۰۰,۰۰۰			
۱۶	اوردنچر روی دو واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	.	۶۵,۶۰۰,۰۰۰			
۱۷	اوردنچر روی سه واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	.	۷۷,۵۰۰,۰۰۰			
۱۸	اوردنچر روی چهار واحد ایمپلنت هر فک با بار اتچمنت	.	۸۹,۵۰۰,۰۰۰			