



سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان مرکزی



ضوابط بیمه ای خدمات دندان پزشکی
بیمه شدگان بیمه سلامت



ضوابط بیمه ای خدمات دندان پزشکی جهت بیمه شدگان بیمه سلامت

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶
	شرح خدمت	طبقه بندی خدمت	صلاحیت برای ارائه خدمت	گروه تخصصی	ضوابط و قواعد	
۱	پروفیلاکسی-کودک	پیشگیری/پروفیلاکسی دندان	عمومی - متخصص	دندانپزشک اطفال	صرفاً برای اطفال و هر ۶ ماه یکبار	
۲	کاربرد موضعی وارنیش فلوراید	پیشگیری/درمان موضعی با فلوراید	عمومی - متخصص	دندانپزشک اطفال	صرفاً یک بار در طول عمر	
۳	کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش	پیشگیری/درمان موضعی با فلوراید (درمان در مطب)	عمومی - متخصص	دندانپزشک اطفال	صرفاً یک بار در طول عمر و گروه هدف ۶ تا ۱۴ سال	
۴	دستورات بهداشت دهان	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	عمومی - متخصص	پریو، بیماری های دهان، دندانپزشک اطفال		
۵	سیلانت-(Sealant) به ازاء هر دندان فیشورسیلنت	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	عمومی - متخصص	دندانپزشک اطفال	در صورت انجام این خدمت توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی و تکنسین سلامت دارای مدرک معتبر دانشگاهی ۵۰٪ جزء حرفه ای قابل گزارش می باشد.	
۶	جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی-تمام دهان پس از بررسی دهانی	پریودانتیکس/درمان های غیر جراحی پریو دنتال	عمومی - متخصص	پریو		
۷	آمالگام-یک سطحی دندان های شیری یا دائمی	ترمیمی/ترمیم های آمالگام (شامل پرداخت)	عمومی - متخصص	ترمیم، دندانپزشک اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)		
۸	آمالگام-دو سطحی دندان های شیری یا دائمی	ترمیمی/ترمیم های آمالگام (شامل پرداخت)	عمومی - متخصص	ترمیم، دندانپزشک اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)		
۹	آمالگام-سه سطحی دندان های شیری یا دائمی	ترمیمی/ترمیم های آمالگام (شامل پرداخت)	عمومی - متخصص	ترمیم، دندانپزشک اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)	انجام کلیه تعهدات و خدمات ترمیم بر روی یک دندان همزمان با هم قابل گزارش نمی باشد.	
۱۰	کامپوزیت رزینی-یک سطحی خلفی	ترمیمی/ترمیم های کامپوزیت رزینی-مستقیم	عمومی - متخصص	ترمیم، دندانپزشک اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)		
۱۱	کامپوزیت رزینی-دو سطحی خلفی	ترمیمی/ترمیم های کامپوزیت رزینی-مستقیم	عمومی - متخصص	ترمیم، دندانپزشک اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)		
۱۲	کامپوزیت رزینی-سه سطحی خلفی	ترمیمی/ترمیم های کامپوزیت رزینی-مستقیم	عمومی - متخصص	ترمیم، دندانپزشک اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)		
۱۳	کشیدن دندان رویش یافته یا ریشه آشکار (با الواتور خارج کردن با فورسپس)	جراحی دهان، فک و صورت/کشیدن (شامل بی حسی موضعی، بخیه زدن در صورت نیاز و اقدامات لازم پس از جراحی)	عمومی - متخصص	جراحی فک و صورت	جهت کشیدن دندان عقل و سایر دندانهای قدامی و خلفی (شیری و دائمی) و کشیدن ریشه دندان، قابل پرداخت است.	
۱۴	رادیوگرافی دندان هر فیلم/پری اپیکال یا بایت وینگ)		عمومی - متخصص			



کد خدمت	شرح کد	ارائه کنندگان صاحب صلاحیت	محل ارائه خدمت
700085	رادیو گرافی پانورامیک	متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت	بیمارستان و موسسات رادیولوژی
700065	رادیوگرافی پری اپیکال یا بایت وینگ	کلیه دندانپزشکان	بیمارستان، مطب و موسسات رادیولوژی
D4346	جرم گیری فوق لثه ای و تحت لثه ای و..	کلیه دندانپزشکان	بیمارستان، درمانگاه، کلینیک و مطب

۹) خدمات ترمیمی و فیشر سیلانت دندان صرفاً برای دندان شماره ۶ و ۷ قابل پرداخت می باشد. جهت گروه سنی ۶ تا ۱۴ سال در تعهد بیمه های پایه می باشد.

۱۰) تمامی مراکز بهداشتی- درمانی دولتی، خیریه و موقوفه، عمومی غیر دولتی و خصوصی ملزم به رعایت سقف تعرفه های ابلاغی از هیات وزیران می باشند.

۱۱) مراکز دندانپزشکی مجاز به دریافت هیچ گونه وجه خارج از تعرفه های ابلاغی نمی باشند.

۱۲) منظور از کد D۴۳۴۶ جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی- تمام دهان، همان بروساژ و جرم گیری کامل دو فک می باشد و این خدمت یک بار در سال برای هر فرد قابل پرداخت می باشد. گروه های هدف ۶ تا ۱۴ سال و بالای ۱۴ سال می باشد.

۱۳) هزینه خدمات دندانپزشکی در صندوق روستایی در هیچ یک از مراکز طرف قرارداد اعم از دولتی، خصوصی و... به روش FFS قابل پرداخت نمی باشد.

۱۴) هر کد تعرفه خدمات دندانپزشکی از ۴ قسمت تشکیل شده که شامل موارد زیر می باشد:

۱. جزء حرفه ای: نشان دهنده ارزش نسبی خدمت، مهارت پزشک، سختی کار و تلاش و نسبت ریسک به بیمار و دندانپزشک می باشد که از کتاب CDT ۲۰۱۹ استخراج شده است.

۲. جزء فنی: شامل کلیه هزینه های پرسنلی، اجاره محل، سود سرمایه، هزینه استهلاک و سایر هزینه های سر بار می باشد که طبق محاسبات قیمت تمام شده به دست می آید.

۳. مواد مصرفی: شامل مواد مصرفی عمومی و اختصاصی به ازای هر کد تعرفه خدمت می باشد و هزینه آن تا اطلاع ثانوی مشمول تعهد بیمه نمی گردد.

۴. هزینه لابراتوار: بطور جداگانه مطابق فاکتور رسمی محاسبه و به سر جمع رقم مربوطه اضافه می گردد و محدود به خدماتی است که جزء لابراتواری دارند و هزینه آن تا اطلاع ثانوی مشمول تعهد بیمه نمی گردد

۱) در صورتیکه فرد مراجعه کننده، کودک تا ۱۰ سال تمام باشد، ۵۰٪ مبلغ جزء حرفه ای، به سرجمع مبلغ جزء حرفه ای خدمت مربوطه اضافه می گردد. بدیهی است در صورت نیاز بیمار به خدمات بیهوشی و آرامبخشی، این افزایش قابل محاسبه نمی باشد. همچنین این بند برای خدماتی که به طور ویژه مربوط به گروه سنی زیر ۱۰ سال است. (کدهای D۱۱۲۰، D۱۲۰۶، D۱۲۰۸) قابل گزارش واخذ نمی باشد.

۲) در صورتیکه فرد مراجعه کننده، معلول جسمی حرکتی و ذهنی باشد، مبلغ جزء حرفه ای خدمت مذکور، ۲ برابر خواهد بود.

۳) در صورت نیاز بیمار به بیهوشی و آرامبخشی متوسط و شدید، تعرفه بیهوشی با پایه ۳، با تکمیل چارت بیهوشی توسط متخصص مربوطه، قابل محاسبه و پرداخت می باشد. *توضیح ۱: مراکز مجاز ارائه خدمات بیهوشی، بر اساس آیین نامه ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت می باشد که متعاقباً اعلام خواهد شد.

*توضیح ۲: منظور از بیهوشی، بیهوشی عمومی و IV sedation توسط متخصص بیهوشی با حضور مستمر ایشانو تکمیل چارت بیهوشی با مهر و امضای پزشک متخصص بیهوشی می باشد.

۴) بهداشت کار دهان و دندان، کاردان بهداشت دهان و پرستار دندانپزشکی در خدمات مجاز صرفاً در مراکز دولتی طرف قرارداد مشمول ۵۰٪ مبلغ تعرفه خدمت دندانپزشک عمومی می باشد. (لیکن در بخش خصوصی امکان عقد قرارداد با نامبردگان وجود ندارد).

۵) ویزیت صرفاً به دندانپزشک قابل پرداخت می باشد و شامل بهداشت کار دهان و دندان و کاردان بهداشت دهان و پرستار دندانپزشکی (نیروی حد واسط) نمی باشد.

۶) آموزش بهداشت (شامل ارزیابی دفعات و نحوه استفاده از مسواک و استفاده از نخ دندان با استفاده از مدل، بررسی جرم و کنترل پلاک و نشان دادن وضعیت دندان ها و مخاطب به بیمار با دوربین داخل دهانی، آینه و ...) یک بار برای هر فرد و به مدت ۱۰ دقیقه انجام می گیرد.

۷) پروفیلاکسی- کودک کد D۱۱۲۰ و کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش کد D۱۲۰۸ و کاربرد موضعی وارنیش فلوراید کد D۱۲۰۶ صرفاً برای اطفال زیر ۱۰ سال سن و هر ۶ ماه یک بار قابل پرداخت است.

۸) فیشر سیلانت دندان شماره ۶ تا سه سال بعد از رویش دندان و صرفاً یک بار قابل پرداخت می باشد.