

مقدمه

ضوابط دندانپزشکی، به منظور شفاف سازی چگونگی پرداخت یک خدمت دندانپزشکی و تعیین چارچوب، الزامات و الحاقیات آن وضع گردیده است و با رعایت آن می توان تعرفه خدمت را به طور کامل از سازمان بیمه گر دریافت نمود. برخی از ضوابط از بدیهیات دندانپزشکی می باشند که در این مجموعه عنوان نگردیده ولی رعایت آن الزامی است. به طور مثال، ترمیم دندانی که کشیده شده است قابل پرداخت نمی باشد.

خدمات دندانپزشکی ارائه شده توسط دندانپزشکان و مراکز درمانی بایستی دارای تضمین و تعهد (گارانتی) حداقل یکساله برای بیماران باشد. (البته برخی خدمات، تعهد بیش از یکسال دارند). بدیهی است هیچگونه هزینه ای بابت تکرار این خدمات از طرف سازمان و بیمه شده پرداخت نمی گردد.

سازمان با توجه به رادیوگرافی ها و فتوگرافی های بارگذاری شده اقدام به بررسی تخصصی کیفی و کمی خدمات ارائه شده توسط متخصصین دندانپزشکی نموده است و خدمات غیر واقع و کم کیفیت را حذف نموده و هزینه ای پرداخت نمی نماید از طرفی با هوشمندسازی ضوابط امکان ثبت و پرداخت خدمات مغایر با ضوابط را محدود نموده است لذا مراکز بایستی قبل از ارائه خدمت با ثبت آن در سامانه نسبت به پرداخت آن توسط سازمان مطمئن گردند. البته رعایت تمام ضوابط ابلاغی ضروری است و امکان ثبت خدمت توسط سیستم ملاک نیست چرا که در هنگام تقویم نسخ مغایر با ضوابط، توسط مقوم و کارشناس دندانپزشکی کسر می گردد.

تاکید می گردد رعایت ضوابط دندانپزشکی سازمان در نسخ کاغذی و الکترونیک الزامی است.

ضوابط عمومی:

- ۱- بسته دندانپزشکی سازمان شامل خدمات شایع برگرفته از بسته دندانپزشکی ابلاغی هیئت وزیران می باشد. لذا در هنگام درخواست گزارش خدمات توسط سازمان، بایستی کد خدمت (کدهای کتاب CDT) نیز ذکر گردد.
- تبصره ۱: تعداد خدمات دندانپزشکی ابلاغی وزارت بهداشت که دارای کد CDT و تعرفه می باشد ۲۶۷ عدد است و تعداد خدمات دندانپزشکی تحت پوشش سازمان در حدود ۱۱۰ عدد می باشد.
- تبصره ۲: تعرفه هر خدمت دندانپزشکی از ۴ جزء " حرفه ای، فنی، مواد مصرفی و لابراتوار " تشکیل شده است.
- ۲- تعرفه عمومی و تخصصی دندانپزشکی سازمان بر اساس تعرفه ریالی با تجمیع اجزاء تعرفه (حرفه ای، فنی، مواد مصرفی و لابراتوار) ابلاغ گردیده و ملاک عمل می باشد.
- تبصره ۱: هزینه لابراتوار با توجه به قیمت بازار توسط کمیته تخصصی دندانپزشکی ستاد کل به روز گردیده است و در تعهد سازمان قرار گرفته است، لذا مراکز حق دریافت هیچ گونه مابه التفاوتی از بیماران را ندارند.
- ۳- تعرفه ابلاغی، سقف تعرفه مراکز درجه ۱ (بالا ترین ضریب ارزشیابی) هر ماهیت می باشد و مراکزی که در ارزشیابی درجات پایین تری را اخذ نموده اند، تعرفه آنان به صورت کاهشی عمل می گردد.



- تبصره: مراکزی که ضریب ارزشیابی آنان $\frac{1}{4}$ ، $\frac{1}{3}$ ، $\frac{1}{2}$ ، $\frac{1}{1}$ و ۱ می باشد به ترتیب تعرفه آنان ۱۰۰٪، ۹۳٪، ۸۶٪، ۷۹٪ و ۷۱٪، تعرفه ابلاغی با توجه به ماهیت مرکز می باشد.
- ۴- فرانشیز بیماران ۳۰٪ تعرفه بوده و مرکز مجاز به دریافت مابه التفاوت تعرفه، لابراتوار و مواد مصرفی از بیمه شده نمی باشد.
- تبصره ۱: فرانشیز جانبازان و عائله تحت تکفل و فرزندان شهید شاغل در نیروهای مسلح در کلیه مراکز طرف قرارداد صفر می باشد.
- تبصره ۲: صرفاً فرانشیز خدمات پیشگیری "فلوراید تراپی و فیشور سیلنت" ۱۰٪ تعرفه می باشد.
- تبصره ۳: فرانشیز رادیوگرافی های دندانپزشکی در مراکز وابسته به ن.م مناطق برخوردار و کم برخوردار ۵٪ تعرفه عمومی غیردولتی می باشد.
- تبصره ۵: فرانشیز رادیوگرافی های دندانپزشکی در مراکز دولتی ۱۰٪ تعرفه دولتی می باشد.
- تبصره ۶: فرانشیز خدمت ویزیت در مراکز وابسته به ن.م مناطق برخوردار و کم برخوردار ۵٪ تعرفه عمومی غیردولتی می باشد.
- ۵- تعداد اقلام خدمات دندانپزشکی مجاز در یک تاریخ ۷ عدد می باشد و خدمات بیشتر مشمول کسورات می گردند .
- تبصره : رادیوگرافی های پری اپیکال و یا بایت وینگ در تعداد مجاز خدمات محاسبه نمی گردد.
- ۶- تاکید می گردد: در مراکز آفلاین، هر دندانپزشک در یک روز مجاز به جدا کردن یک برگه از دفترچه بیمه شده می باشد و در مراکز آنلاین، ثبت خدمات دندانپزشکی برای یک بیمه شده و دندانپزشک معالج یکسان در یک تاریخ، در بیش از یک ردیف نسخه امکان پذیر نمی باشد.
- ۷- با توجه به اینکه برخی خدمات تحت پوشش ساختار بسته دندانپزشکی ابلاغی وزارت بهداشت قید نگردیده است و یا اثربخشی کمی در نگهداشت دندان داشته و امکان تخلف در آنان شایع تر بوده، لذا خدمات مریند بریج، اپکسیفیکاسیون، پانسمان دندان، بستن آرچ بار، وستیبولوپلاستی، اپکسوزنزیس، جانداختن در رفتگی فک، دست دندان کامل، پین داخل کانال، پین داخل عاج، معالجه ریشه کانال اضافی دندان، معالجه مجدد ریشه کانال اضافی دندان، رزکسیون، رتروگرید، ژنژیوکتومی، پیوند لثه، ری بیس، نایت گارد، عادت شکن و برداشتن تومور نسج نرم از تعهد سازمان خارج شده اند.
- تبصره: در صورت ارائه خدمت پروتز کامل دوفک (دست دندان کامل) باید دو نیم دست دندان فک بالا و پایین ثبت گردد.
- ۸- باتوجه به حرکت سازمان به سمت ارائه خدمات سلامت محور، خدمات پروفیلاکسی کودک، S.S.Crown دندان های دائمی، درآوردن دندان نیمه نهفته در استخوان، درآوردن ریشه های باقی مانده دندان با جراحی (پروسه بریدن) و جراحی دندان های با پیچیدگی غیر معمول به تعهدات اضافه شده اند.



بخش ترمیم دندان:

- ۱- منظور از اطفال، کودک تا ۱۰ سال تمام می‌باشد و تعرفه ترمیم دندان‌های اطفال از بزرگسالان بیشتر می‌باشد.
- ۲- منظور از ترمیم، سطوحی از دندان را شامل می‌شود که ماده ترمیمی بر روی آنها گذاشته شده است و به حجم ماده ترمیمی ارتباط ندارد و به ۴ گروه یک سطحی، دو سطحی، سه سطحی و چهار سطحی یا بیشتر تقسیم‌بندی شده است، بر اساس این تعریف حفره‌های MO یا DO دندان‌های خلفی، دو سطحی، حفرات MOD، سه سطحی و حفرات MOD همراه با درگیری باکال یا لینگوال، چهار سطحی یا بیشتر در نظر گرفته می‌شوند.
- ۳- تبصره: ترمیم کلاس ۱-۲-۳-۴-۵ به ترتیب معادل ترمیم یک سطحی-دوسطحی یا سه سطحی-دوسطحی-سه سطحی و یک سطحی در نظر گرفته می‌شود.
- ۴- در آماده سازی دندان برای ترمیم آمالگام و کامپوزیت، تمام ادهزیوها، بیس‌ها و لاینرها به عنوان بخشی از ترمیم در نظر گرفته می‌شود. لذا مرکز مجاز به دریافت هزینه اضافه از سازمان و بیمه شدگان در این خصوص نمی‌باشد.
- ۵- در صورتی که از گلاسی آینومر به عنوان ترمیم استفاده شود، باید مثل کامپوزیت کد ترمیم را گزارش نمود.
- ۶- برای یک دندان صرفاً هزینه یک نوع ترمیم قابل پرداخت است، بدین معنی که اگر دندان خلفی را توسط آمالگام به صورت MOD ترمیم نمودید و سطح باکال را با کامپوزیت پر کردید، نمی‌توان دو کد ترمیم برای یک دندان گزارش نمود و در این حالت مجموع سطوح با ماده غالب‌تر گزارش گردد.
- ۷- خدمات ترمیمی صرفاً یک بار در سال برای همان دندان قابل پرداخت است.
- ۸- در یک تاریخ جمعاً تا سه عدد خدمت ترمیم دندان قابل پرداخت می‌باشد و مازاد مشمول کسورات می‌گردد.
- ۹- اسپلینت هرفک در مورد دندان‌های لق شده به علت بیماریهای پریو و دندان‌های دچار تروما در تعهد سازمان می‌باشد و متعاقب درمان ارتودنسی به عنوان ریتینر در تعهد سازمان نمی‌باشد.
- ۱۰- بعد از ارائه خدمت ترمیم یک دندان، خدمت فیشورسیلنت همان دندان قابل ارائه نمی‌باشد.
- ۱۱- خدمت بستن دیاستم و ونیر کامپوزیت در تعهد سازمان نمی‌باشد و معادل سازی آن تخلف محسوب می‌گردد.
- ۱۲- تعهد سازمان در خصوص انجام خدمات دندانپزشکی دندان‌ها متناسب با سن رویشی آنان می‌باشد. به طور مثال ترمیم دندان‌های دایمی زیر ۶ سال در تعهد سازمان نمی‌باشد.

بخش معالجه ریشه دندان(اندو):

- ۱- هزینه نسخ بدون گرافی قبل و بعد از عمل یا دارای یک گرافی، قابل پرداخت نمی‌باشد. (مراکز در درمان معالجه ریشه دندان می‌توانند بجای گرافی اولیه، گرافی WL ارسال نمایند. ولی در درمان مجدد ریشه دندان صرفاً بایستی گرافی اولیه را ارسال نمایند).
- ۲- سازمان فقط هزینه دو گرافی همراه با درمان معالجه ریشه دندان و یا معالجه مجدد ریشه دندان را پرداخت می‌نماید.
- ۳- معالجه ریشه و پرکردن تاج دندان در یک جلسه قابل پرداخت است.
- ۴- هزینه معالجه ریشه دندان با بیش از یک کانال فقط در صورتی که در گرافی اندازه گیری و یا بعد از عمل تعداد کانال‌های درخواستی به طور مجزا رویت شوند، پرداخت می‌شود.
- ۵- پالپوتومی به همراه معالجه ریشه و یا پالپکتومی همان دندان قابل پرداخت نمی‌باشد.



- ۶- هزینه معالجه ریشه دندانی که پالپوتومی آن قبلاً توسط همان دندانپزشک انجام پذیرفته باشد، قابل پرداخت نمی باشد.
- ۷- هر یک از خدمات پالپوتومی، معالجه ریشه، معالجه مجدد ریشه دندان یکبار برای بیمار در تعهد سازمان می باشد.
- ۸- سقف تعداد خدمت معالجه ریشه دندان و معالجه مجدد ریشه دندان در یک تاریخ، سه عدد دندان می باشد.
- ۹- ارائه رادیوگرافی پری اپیکال جهت خدمات دندانپزشکی نیازمند رادیوگرافی مانند معالجه ریشه دندان برای خانم های باردار در مراکز طرف قرارداد با بارگذاری جواب سونوگرافی یا آزمایش، الزامی نمی باشد و هزینه خدمات قابل پرداخت است.
- ۱۰- معالجه ریشه دندان نامناسب (under – over – single cone – perforation و ...) حتی در یکی از کانال های اندو شده با تشخیص دندانپزشکان سازمان و یا دندانپزشکان معتمد مشمول کسورات می گردد.

بخش پروتز:

- ۱- تعهد سازمان برای نیم دست دندان هر فک برای بیمه شدگان قطعی هر ۵ سال یکبار و برای بیمه شدگان غیر قطعی هر ۱۰ سال یکبار می باشد.
- ۲- تبصره: در صورت ارائه خدمت پروتز کامل دوفک، باید دو نیم دست دندان فک بالا و پایین ثبت گردد.
- ۳- نیم دست دندان باید با بهترین مواد مصرفی و لابراتوار و بدون دریافت مابه التفاوت ساخته و تحویل بیمار گردد.
- ۴- تبصره: صرفاً در صورت تمایل بیمار به دندان های خارجی با رضایت کتبی بیمار در پرونده مابه التفاوت دندان خارجی با بهترین دندان داخلی اخذ گردد.
- ۵- تعهد سازمان برای پلاک پارسیل متحرک دو بار در طول عمر برای هر فک با فاصله زمانی ۱۰ سال یکبار می باشد.
- ۶- تبصره: تعهد سازمان برای پلاک های پارسیل شخص جانباز هر ۵ سال یکبار و بدون سقف تعدادی می باشد.
- ۷- تاکید می گردد بیمار در هر ۱۰ سال مجاز به استفاده از یک نوع پارسیل متحرک اکریلی و یا کرم کبالت می باشد.
- ۸- پلاک های پارسیل بیش از ده دندان معادل نیم دست دندان می باشد.
- ۹- فیلپیر (پارسیل اکریلی) تا ۳ دندان در تعهد سازمان نمی باشد.
- ۱۰- تعهد سازمان برای پروتز ثابت جمعاً حداکثر ۷ واحد در طول عمر می باشد.
- تبصره: تعهد سازمان جهت خدمات پروتز ثابت و مرلند بریج برای شخص جانباز جمعاً حداکثر ۱۴ واحد در طول عمر می باشد. (لازم به ذکر است منظور مرلند بریج هایی است که قبلاً ارائه شده اند زیرا در تعرفه جدید مرلند بریج در تعهد سازمان نمی باشد.)
- ۱۱- در صورت انجام پروتز ثابت دندان پایه یک دندان مجاز به ارسال خدمت ترمیم همان دندان تا یک سال نمی باشند.
- ۱۲- تعرفه پروتز ثابت دندان های غیر پایه کمتر از تعرفه پروتز ثابت دندان های پایه می باشد.
- ۱۳- در صورت انجام خدمت پروتز غیر پایه مجاز به ارسال هیچ خدمتی به غیر از پروتز غیر پایه و ایمپلنت همان دندان نمی باشند. (در صورت انجام پروتز غیر پایه دندان طبق ضوابط سازمان هیچ یک از مراکز مجاز به ارسال پروتز غیر پایه همان دندان تا دو سال نمی باشند.)
- ۱۴- پروتز ثابت ایمپلنت (روکش و بریج) معادل پروتز ثابت دندان با رعایت ضوابط صرفاً در باز پرداخت، قابل پرداخت است.
- ۱۵- پروتز های ثابت دندانی از ۱۸ سالگی به بالا در تعهد سازمان می باشد.



- ۱۶- تا دو سال پس از ساخت روکش بابت ساخت مجدد و یا چسباندن روکش هیچگونه هزینه‌ای توسط سازمان و یا بیمه شده به مرکز درمانی پرداخت نمی‌گردد.
- ۱۷- تعهد سازمان در خصوص روکشهای سرامیکی، فول متال و زیرکونیوم معادل روکش PFM می‌باشد.
- تبصره: دریافت مابه‌التفاوت هزینه لابراتوار در خصوص روکش های سرامیکی و زیرکونیوم، با اخذ رضایت کتبی از بیمار از سوی مراکز، انجام پذیرد.
- ۱۸- ریلاین برای هر فک یکبار و صرفاً جهت نیم دست دندان قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۹- انجام خدمت ریلاین تا یکسال بعد از ساخت نیم دست دندان برای سازمان و بیمه شده رایگان می‌باشد.
- ۲۰- درمان پست ریختگی برای کارکنان وظیفه و عائله تحت پوشش در تعهد سازمان نمی‌باشد.
- ۲۱- خدمت پست ریختگی در زیر ۱۸ سال قابل پرداخت نمی‌باشد.
- ۲۲- هزینه ترمیم بعد از فایبر پست دندان در تعرفه آن لحاظ گردیده است.
- ۲۳- تعهد سازمان برای بازسازی دندان با یک و یا هر چند تا فایبر پست، تعرفه ابلاغی می‌باشد.
- ۲۴- خدمت فایبرپست در زیر سن ۱۲ سال قابل پرداخت نمی‌باشد.
- ۲۵- بعد از ارائه خدمت "پست ریختگی" و "یا فایبر پست" یک دندان تا یکسال، خدمات پست ریختگی یا فایبر پست و یا ترمیم همان دندان قابل پرداخت نمی‌باشد.
- ۲۶- خدمات ویژه دندانپزشکی (پروتزهای دندانی و ارتودنسی) که نیازمند تایید سیستمیک می‌باشند، برای کارکنان وظیفه و عائله ایشان در تعهد سازمان نمی‌باشد.
- ۲۷- تعرفه دندانپزشکان تجربی ۵۰٪ تعرفه دندانپزشکان عمومی بوده و خدمات قابل قبول از ایشان شامل پروتزهای متحرک (نیم دست دندان و پارسیلهای آکریلی و کرم کبالت و ریلاین) می‌باشد.
- ۲۸- تبصره: خدمات ارائه شده توسط دندانپزشکان تجربی صرفاً در بازپرداخت با رعایت ضوابط مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.

بخش اطفال:

- ۱- خدمت پروفیلاکسی کودکان صرفاً در مراکز تشکیل دهنده پرونده سلامت و برای بیمه شدگان تا ۱۰ سال و هر ۶ ماه یکبار در تعهد می‌باشد.
- ۲- انجام فلوراید تراپی مستلزم برساژ دندانها بوده و تعرفه برساژ در آن لحاظ گردیده است.
- ۳- خدمات « کاربرد موضعی وارنیش فلوراید » یا « کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش » هر فک همزمان قابل پرداخت نیستند و برای بیمه شدگان تا ۱۰ سال و هر ۶ ماه یکبار در تعهد می‌باشند.
- ۴- فرانشیز بیماران در خدمات دندانپزشکی پیشگیری پروفیلاکسی کودکان و « کاربرد موضعی وارنیش فلوراید » یا « کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش » و « فیشورسیلنت » در کلیه مراکز ۱۰٪ تعرفه مرکز می‌باشد.
- ۵- خدمات پروفیلاکسی کودکان و « کاربرد موضعی وارنیش فلوراید » یا « کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش » و « فیشورسیلنت » در صورت انجام توسط بهداشتکاران و پرستاران دندانپزشکی (دارای مدرک دانشگاهی معتبر) در مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد با تعرفه ابلاغی در تعهد سازمان می‌باشد.



- ۶- خدمت آموزش دستورات بهداشت دهان و دندان تا سن ۱۴ سالگی و در مراکز تشکیل دهنده پرونده سلامت در تعهد است.
- ۷- «فیشورسیلنت» دندان‌های ۶ و ۷ کودکان به ترتیب تا سن ۱۰ و ۱۴ سالگی هر کدام یکبار در طول عمر در تعهد سازمان می‌باشد.
- ۸- در هر تاریخ فقط دو عدد از خدمات «فیشورسیلنت» قابل پرداخت می‌باشد.
- ۹- در صورت انجام پالپکتومی دندان شیری هزینه ای بابت پالپوتومی همان دندان تعلق نمی‌گیرد.
- ۱۰- خدمت پالپکتومی برای یک دندان شیری، فقط یکبار در طول عمر برای هر دندان قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۱- خدمت فضا نگهدارنده ثابت یکطرفه یا دو طرفه برای هر فک، یک بار در طول عمر در تعهد سازمان می‌باشد.
- ۱۲- خدمت فضا نگهدارنده متحرک برای هر فک، یک بار در طول عمر در تعهد سازمان می‌باشد.
- ۱۳- هزینه ترمیم دندان زیر SSC قابل پرداخت نمی‌باشد.
- ۱۴- SSC دندان‌های شیری D, E و تا ۱۰ سالگی در تعهد سازمان می‌باشد.
- ۱۵- SSC دندان‌های دائمی صرفاً برای دندان‌های مولر اول و تا سن ۱۷ سالگی قابل پرداخت است.
- ۱۶- خدمت SSC یکبار در طول عمر برای هر دندان قابل پرداخت می‌باشد.
- ۱۷- جهت دریافت هزینه درمان SSC، مراکز بایستی نسبت تهیه و بارگذاری فتوگرافی بعد از سمان کردن SSC اقدام نمایند.

بخش ارتودنسی:

- ۱- ارتودنسی ثابت و متحرک تا سن ۲۵ سالگی در تعهد سازمان می‌باشد.
- ۲- ارتودنسی متحرک بعد از ارتودنسی ثابت در تعهد سازمان نمی‌باشد.
- ۳- کمک هزینه ارتودنسی ثابت و متحرک برای هر فک یکبار در طول عمر و صرفاً در بخش بازپرداخت و به بیمه شده پرداخت می‌گردد.
- ۴- کمک هزینه ارتودنسی شامل نیروهای وظیفه و عائله تحت تکفلشان نمی‌گردد.
- ۵- کمک هزینه ارتودنسی صرفاً به درمانهایی که جنبه درمانی داشته باشند تعلق می‌گیرد.
- ۶- کمک هزینه ارتودنسی بدون کسر فرانشیز قابل پرداخت است.

بخش جراحی دهان و دندان:

- ۱- سقف ارائه خدمات جراحی نسج نرم و سخت در یک تاریخ سه عدد دندان، به شرط انجام در یک سمت دهان می‌باشد.
- ۲- جراحی دندان‌های قدامی دو طرف در یک تاریخ با رعایت سایر ضوابط سازمانی قابل پرداخت می‌باشد.
- ۳- بعد از انجام و ثبت خدمات کشیدن و جراحی یک دندان، فقط خدمات پروتز ثابت دندان غیرپایه و درمان درای ساکت برای همان دندان در تمام طول عمر قابل پرداخت می‌باشد.
- ۴- مراکزی که رادیوگرافی پانورکس بیماران را از قبل تهیه و در اختیار دارند، نیازمند گرفتن گرافی قبل از عمل برای جراحی‌ها نبوده و بایستی همان رادیوگرافی پانورکس را در جلوی خدمت مجدداً بارگذاری نمایند.
- ۵- جراحی تومورهای کوچک داخل استخوانی فقط توسط جراح فک و صورت مورد تعهد است.



۶- در دسته بندی جدید ارائه شده جراحی های خارج سازی دندان شامل موارد زیر می باشد:

۶-۱- جراحی نسج نرم

شامل جراحی دندانی است که در برگیرنده قسمتی از تاج که با بافت نرم پوشیده شده می باشد و نیاز به فلپ نسج نرم موکوپریوستانال و بخیه موضع دارد.

۶-۲- جراحی دندان نیمه نهفته در استخوان

شامل دندانی است که به طور کامل در استخوان نمی باشد ولی نیاز به برداشتن استخوان و بخیه موضع دارد.

۶-۳- جراحی دندان کاملاً نهفته در استخوان

شامل دندانی است که به طور کامل در استخوان قرار گرفته است و خارج سازی آن نیازمند برداشتن استخوان و بخیه موضع است.

۶-۴- جراحی دندان کاملاً نهفته در استخوان با پیچیدگی های غیرمعمول جراحی

شامل دندانی است که به طور کامل یا بیشتر آن در استخوان قرار گرفته و درمان آن به علت وجود شرایط زیر سخت و پیچیده است: نیاز به دی سکشن عصب یا نیاز به بستن سینوس مگزیلا یا موقعیت نامناسب دندان

۶-۵- جراحی ریشه های باقیمانده با پروسه بریدن

شامل برش بافت نرم و استخوان ، جداسازی و خارج کردن ریشه های باقیمانده و بخیه موضع می باشد، بدیهی است ریشه های باقیمانده ای که با الواتور بدون جراحی خارج می شود، کشیدن محسوب می گردد.

۷- در صورت انجام هر یک از خدمات جراحی و یا کشیدن یک دندان، به صورت همزمان جراحی های دیگر و کشیدن برای همان دندان قابل ارائه نمی باشد.

۸- خدمت آلونولوپلاستی خدمت مستقل بوده و با فلپ ژنژیوال قابل پرداخت نمیباشد.

۹- خدمت درای ساکت برای یک دندان یکبار قابل پرداخت است.

بخش پرویو:

۱- برای هر بیمار یکبار در سال جرمگیری و برساژ هر فک در تعهد می باشد.

۲- جرمگیری توسط بهداشتکار دهان در مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد با تعرفه ابلاغی در تعهد سازمان می باشد.

۳- آموزش بهداشت دهان و دندان برای هر بیمار فقط یکبار در طول عمر تا سن ۱۴ سالگی و صرفاً در مراکز تشکیل دهنده پرونده سلامت در تعهد سازمان می باشد.

۴- آموزش بهداشت دهان و دندان توسط بهداشتکار و یا دندانپزشک با استفاده از ماکت آموزشی و.... صورت پذیرد.

۵- کلیه جراحی های لثه در زیر سن ۱۰ سال قابل پرداخت نمی باشد.

۶- خدمت فلپ نیم فک تا زیر یکسال برای همان نیم فک قابل پرداخت نمی باشد.

۷- در مورد خدمت افزایش طول تاج هزینه جداگانه ای برای فلپ قابل پرداخت نمی باشد.

۸- سقف تعدادی برای خدمت CL در یک تاریخ ۳ عدد می باشد.



۹- منظور از جراحی CL، (افزایش طول تاج) کنار زدن فلپ با ضخامت کامل، برداشت استخوان و تغییر نسبت تاج به ریشه دندان می‌باشد.

۱۰- جراح CL، صرفاً جهت دندان‌های اندو شده در تعهد می‌باشد.

۱۱- تعهد سازمان برای خدمت افزایش طول تاج هر دندان یکبار در طول عمر می‌باشد.

بخش بیهوشی:

۱- جمعیت هدف بیهوشی دندانپزشکی، کودکان زیر ۶ سال و معلولین ذهنی و جسمی قابل پرداخت در مراکز طرف قرارداد و غیر طرف قرارداد با تایید کمیسیون فنی ادارات می‌باشد.

۲- معلولیت‌های مشمول دریافت خدمت بیهوشی شامل معلولین جسمی حرکتی (فلج مغزی، بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی و محیطی، دیستروفی عضلانی، روماتولوژیک) و ذهنی (اوتیسم و سندروم داون) بر اساس موارد مندرج در بخشنامه شماره ۱۴۲/۴۹۱ وزارت بهداشت ابلاغی ۱۳۹۹/۱۲/۱۲ می‌باشند.

۳- ضرایب تعدیلی دستورالعمل بیهوشی وزارت بهداشت قابل جمع کردن می‌باشد.

۴- برای پرداخت کمک هزینه بیهوشی و خدمات دندانپزشکی زیر بیهوشی جامعه هدف در بخش بازپرداخت، بایستی مدارک لازم (مانند چارت بیهوشی، داروها و خدمات ارائه شده و ...) ارائه شده از سوی مراکز مجاز انجام دهنده بیهوشی توسط شعب سازمان دریافت و بعد از معاینه بیمار بر اساس ضوابط پرداخت گردد.

۵- با توجه به اینکه برخی خدمات تحت پوشش بیهوشی نیاز به تعداد دفعات مراجعه و بیهوشی دارد و همچنین امکان تخلف در آنان شایع تر بوده، لذا خدمات پروفیلاکسی کودکان، کاربرد موضعی وارنیش فلوراید، کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش، دستورات بهداشت دهان و دندان، فیشور سیلانت، روکش PFM، پونتیک PFM، پست ریختگی، پروتز پارسیل آکریلی، پروتز پارسیل کرم کبالت، نیم دست دندان، ری لاین دنچر، ارتودنسی ثابت و متحرک، ایمپلنت تحت بیهوشی قابل پرداخت نمی‌باشد.

بخش ویزیت:

۱- ویزیت شامل معاینه کامل دهان و دندان‌ها، تکمیل پرونده و ارائه و ثبت طرح درمان اولیه و در صورت لزوم تجویز دارو، گرافی و آزمایش می‌باشد.

۲- ویزیت همراه با خدمت دندانپزشکی در یک تاریخ در صورت یکی بودن تجویزکننده و درمانگر قابل پرداخت نمی‌باشد.

۳- ویزیت یکبار در هر دوره درمان قابل پرداخت است. منظور از هر دوره درمان، طرح درمانی است که بر اساس ویزیت اولیه بیمار و با هماهنگی وی تنظیم شده و بیمار بر اساس آن مراجعات متعددی به دندانپزشکان مرکز دندانپزشکی جهت دریافت خدمات دارد.

۴- رویت گرافی و یا جواب آزمایش که توسط همان دندانپزشک در خواست شده باشد مشمول ویزیت جدید نمی‌گردد.

۵- ضریب ارزشیابی شامل تعرفه ویزیت نمی‌گردد.

۶- در مراکز تخصصی حداکثر یک عدد ویزیت متخصص علاوه بر ویزیت بخش تشخیص در یک روز قابل پرداخت می‌باشد.



۷- فرانشیز ویزیت بیمه شدگان در مراکز دولتی، غیر دولتی و خصوصی ۳۰٪ تعرفه ابلاغی می‌باشد و در مراکز نظامی برخوردار و کم برخوردار ۵٪ تعرفه غیردولتی می‌باشد.

۸- فرانشیز خدمات بیمه پایه برای کودکان زیر ۷ سال در مراکز دولتی دانشگاهی همانند سایر بیمه شدگان می‌باشد.

بخش رادیوگرافی دهان و دندان:

۱- فرانشیز بیمه شدگان در مراکز غیر دولتی و خصوصی ۳۰٪ تعرفه ابلاغی می‌باشد و در مراکز دولتی ۱۰٪ تعرفه دولتی و در مراکز نظامی برخوردار و کم برخوردار ۵٪ تعرفه عمومی غیردولتی می‌باشد.

۲- تعرفه رادیوگرافی مشمول ضریب ارزشیابی نمی‌گردد.

۳- شش گرافی تشخیصی (پری اپیکال و یا بایت وینگ) برای بیمه شده در هر تاریخ مورد قبول است و مازاد مشمول کسورات می‌گردد.

۴- در هر مراجعه با رعایت فاصله زمانی، یک عدد رادیوگرافی پانورامیک در تعهد سازمان می‌باشد.

۵- فاصله زمانی خدمت رادیوگرافی پانورامیک برای هر بیمه شده سه ماه یکبار می‌باشد. عدم رعایت این ضابطه منجر به کسورات می‌گردد.

۶- با توجه به ابلاغ وزارت بهداشت (گاید لاین) و خطرات ناشی از تابش اشعه X، رادیوگرافی پانورامیک کودکان زیر ۴ سال و کودکان مبتلا به شکاف کام قبل از ۵ سالگی در تعهد سازمان نمی‌باشد.

۷- مشخصات "نام و نام خانوادگی بیمار، جنسیت، سن بیمار و تاریخ انجام" بایستی بر روی کلیشه رادیوگرافی های پانورامیک و سفالومتری درج گردد.

۸- صرفاً مراکز دندانپزشکی که دارای مجوز بخش رادیولوژی فک و صورت هستند مجاز به انجام خدمات رادیوگرافی پانورامیک، رادیوگرافی لترال سفال، رادیوگرافی PA سفال می‌باشند.

بخش ایمپلنت دندان:

۱- سازمان صرفاً برای جانبازان فک و صورت که دارای کد جانبازی فک و صورت از سوی بنیاد شهید باشند کمک هزینه ایمپلنت پرداخت می‌کند و شامل سایر بیمه شدگان نمی‌گردد.

۲- تعداد ایمپلنت بر اساس درصد جانبازی فک و دهان می‌باشد:

(۱ تا ۵٪) دو عدد - (۶ تا ۱۰٪) شش عدد - (۱۱ تا ۱۵٪) ۱۰ عدد - (بیش از ۱۵٪) دوازده عدد

۳- هزینه مواد مصرفی و خدمات جانبی (مانند سینوس لیفت، پیوند استخوان و...) در تعرفه ایمپلنت لحاظ گردیده است و جداگانه قابل محاسبه و پرداخت نمی‌باشد.

۴- منظور از ایمپلنت کامل شامل کلیه هزینه های حق العمل جراحی، پروتز، لابراتوار، مواد مصرفی، فیکسچر و اباتمنت می‌باشد.

۵- در صورت داشتن شرایط لازم برای تعهد و پرداخت ایمپلنت طبق ضوابط سازمان بایستی روکش ایمپلنت را معادل خدمت پروتز ثابت غیر پایه همان دندان در نظر بگیریم.

۶- مدارک پرداخت هزینه ایمپلنت شامل: "مدارک جانبازی و تاییدیه درصد جانبازی فک و صورت از سوی بنیاد شهید، گواهی انجام ایمپلنت توسط دندانپزشک معالج با ذکر مبلغ و گرافی یا سی تی اسکن قبل و بعد از کار" می‌باشد.