



تعرفه خدمات دندانپزشکی در مطب ها و کلینیک های طرف قرارداد بنیان سلامت

(سال ۱۳۹۹ - ۱۴۰۰)



شرکت تعاونی خدمات بهداشتی و درمانی
بنیان سلامت پاسارگاد

تعرفه خدمات دندانپزشکی و مبلغ پرداختی بیماران بنیان کارت نفره ای در سال ۱۳۹۹ - ۱۴۰۰

ارقام به تومان می باشد.

شرح درمان	تعرفه دندانپزشکی	مبلغ پرداختی بیمار (بزشکان عمومی)	شرح درمان	تعرفه دندانپزشکی	مبلغ پرداختی بیمار (بزشکان عمومی)
بخش معاینه و تشخیص	تعرفه آزاد	با ۵۰٪ تخفیف	بخش درمان ریشه / عصب کشی (اندو)	تعرفه آزاد	با ۵۰٪ تخفیف
۱۰۱ ویزیت	۵۴۰۰۰	۸۸۰۰۰	۴۰۱ پالپونومی اورژانسی (دندان دائمی)	رایگان	۲۲۰۰۰۰
۱۰۲ رادیوگرافی پری اپیکال	۴۲۸۰۰	۲۲۰۰۰۰	۴۰۲ درمان ریشه یک کانال	۲۱۴۰۰	۳۳۰۰۰۰
۱۰۳ رادیوگرافی بایت وینک	۴۲۸۰۰	۴۶۵۰۰۰	۴۰۳ درمان ریشه دو کانال	۲۱۴۰۰	۵۲۵۰۰۰
بخش جراحی فک و صورت	تعرفه آزاد	با ۵۰٪ تخفیف	۴۰۴ درمان ریشه سه کانال	با ۵۰٪ تخفیف	۲۵۰۰۰۰
۲۰۱ کشیدن دندان قدامی	۱۷۴۰۰۰	۱۰۵۰۰۰۰	۴۰۵ درمان ریشه چهار کانال	۸۷۰۰۰	۳۷۵۰۰۰
۲۰۲ کشیدن دندان خلفی	۲۲۰۰۰۰	۲۵۰۰۰۰۰	۴۰۶ درمان مجدد یک کانال	۱۱۰۰۰۰	۵۳۸۰۰۰
۲۰۳ کشیدن دندان عقل	۲۵۸۰۰۰	۳۷۵۰۰۰	۴۰۷ درمان مجدد دو کانال	۱۲۹۰۰۰	۶۱۰۰۰۰
۲۰۴ جراحی دندان کائین و عقل نهفته در نسج نرم	۴۵۲۰۰۰	۱۰۷۶۰۰۰	۴۰۸ درمان مجدد سه کانال	۲۲۶۰۰۰	۳۳۰۰۰۰
۲۰۵ جراحی دندان کائین و عقل نهفته در نسج سخت	۷۳۴۰۰۰	۱۲۲۰۰۰۰	۴۰۹ درمان مجدد چهار کانال	۴۶۷۰۰۰	۲۲۶۰۰۰
۲۰۶ تومورهای کوچک داخل استخوانی	۶۲۴۰۰۰	۶۶۰۰۰۰	۴۱۰ اپکسیفیکیشن هر ریشه دندان دائمی	۳۱۲۰۰۰	۳۳۰۰۰۰
۲۰۷ آلو یو لو بلاسی نیم فک	۳۷۶۰۰۰	۲۲۶۰۰۰	۴۱۱ درمان ریشه یک کانال دندان ۷	۱۸۸۰۰۰	۳۳۵۰۰۰
۲۰۸ عمیق کردن و سستیول نیم فک	۶۲۴۰۰۰	۶۷۰۰۰۰	۴۱۲ درمان ریشه دو کانال دندان ۷	۳۱۲۰۰۰	۴۸۵۰۰۰
۲۰۹ فرنکتومی	۳۱۴۰۰۰	۹۷۰۰۰۰	۴۱۳ درمان ریشه سه کانال دندان ۷	۱۵۷۰۰۰	۵۵۰۰۰۰
۲۱۰ باز کردن آبنه داخل دهان	۱۱۰۰۰۰	۱۱۰۰۰۰۰	۴۱۴ درمان ریشه چهار کانال دندان ۷	۵۵۰۰۰	۲۴۶۰۰۰
۲۱۱ درمان درای ساکت	۶۶۰۰۰	۴۹۲۰۰۰	۴۱۵ درمان ریشه یک کانال دندان ۸	۳۳۰۰۰	۳۶۷۰۰۰
۲۱۲ بیوپسی از بافت نرم	۴۶۲۰۰۰	۷۳۴۰۰۰	۴۱۶ درمان ریشه دو کانال دندان ۸	۲۳۱۰۰۰	۵۲۵۰۰۰
۲۱۳ بیوپسی از بافت سخت	۵۴۰۰۰۰	۱۰۵۰۰۰۰	۴۱۷ درمان ریشه سه کانال دندان ۸	۲۷۰۰۰۰	۵۹۷۰۰۰
۲۱۴ بخیه	۷۲۰۰۰	۱۱۹۴۰۰۰	۴۱۸ درمان ریشه چهار کانال دندان ۸	۳۶۰۰۰	۲۲۴۰۰۰
۲۱۵ اکسپوز کردن دندان	۵۴۰۰۰۰	۴۴۸۰۰۰	۴۱۹ اپکسوژنزیسی هر دندان	۲۷۰۰۰۰	۳۶۵۰۰۰
۲۱۶ آمپوناسیون ریشه (هر ریشه)	۴۷۲۰۰۰	۷۳۰۰۰۰	۴۲۰ رزکسیون و رتورگرید یک ریشه	۲۳۶۰۰۰	۴۵۰۰۰۰
۲۱۷ جراحی ریشه دندان در نسج نرم	۵۴۰۰۰۰	۹۰۰۰۰۰	۴۲۱ رزکسیون و رتورگرید دو ریشه	۲۷۰۰۰۰	۱۸۰۰۰۰
۲۱۸ جراحی ریشه دندان در نسج سخت	۴۷۲۰۰۰	۳۶۰۰۰۰	۴۲۲ درمان پر فوراسیون با MTA	۲۳۶۰۰۰	
بخش ترمیمی / پر کردن دندان	تعرفه آزاد	با ۵۰٪ تخفیف	بخش پرو (بیماری های لثه)	تعرفه آزاد	با ۵۰٪ تخفیف
۳۰۱ ترمیم آمالکام یک سطحی	۳۴۲۰۰۰	۱۴۹۰۰۰	۵۰۱ جرمگیری کامل دو فک (بزرگسال)	۱۷۱۰۰۰	۸۶۰۰۰
۳۰۲ ترمیم آمالکام دو سطحی	۴۱۰۰۰۰	۱۷۲۰۰۰	۵۰۲ جرمگیری کامل یک فک (بزرگسال)	۲۰۵۰۰۰	۱۷۵۰۰
۳۰۳ ترمیم آمالکام سه سطحی	۴۵۰۰۰۰	۳۵۰۰۰	۵۰۳ بروساز هر فک	۲۲۵۰۰۰	۲۴۲۰۰۰
۳۰۴ ییلداب آمالکام	۵۱۲۰۰۰	۴۸۶۰۰۰	۵۰۴ افزایش طول تاج همراه با فلپ	۲۵۶۰۰۰	۳۸۲۰۰۰
۳۰۵ ترمیم کامپوزیت یک سطحی	۳۹۲۰۰۰	۷۶۴۰۰۰	۵۰۵ فلپ نیم فک	۱۹۶۰۰۰	۲۵۰۰۰۰
۳۰۶ ترمیم کامپوزیت دو سطحی	۴۵۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰	۵۰۶ همی سکشن و قطع ریشه	۲۲۵۰۰۰	۳۶۵۰۰۰
۳۰۷ ترمیم کامپوزیت سه سطحی	۴۹۶۰۰۰	۷۵۰۰۰۰	۵۰۷ پیوند لثه یک دندان	۲۴۸۰۰۰	۱۶۵۰۰۰
۳۰۸ ییلداب کامپوزیت	۵۵۶۰۰۰	۳۳۰۰۰۰	۵۰۸ دیستال وج	۲۷۸۰۰۰	۳۲۵۰۰۰
۳۰۹ بین داخل عاج و کانال هر عدد	۷۰۰۰۰	۶۵۰۰۰۰	۵۰۹ فلپ ۱/۶ دندان	۳۵۰۰۰	
۳۱۰ اسپیلینت کامپوزیت هر دندان	۱۴۰۰۰۰			۷۰۰۰۰	



تعرفه خدمات دندانپزشکی در مطب ها و کلینیک های طرف قرارداد بنیان سلامت

(سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)



شرکت تعاونی خدمات بهداشتی و درمانی
بنیان سلامت پاسارگاد

تعرفه خدمات دندانپزشکی و مبلغ پرداختی بیماران بنیان کارت نفره ای در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰

ارقام به تومان می باشد.

شرح درمان	تعرفه آزاد	پرداختی با ۵۰٪ تخفیف	شرح درمان	تعرفه آزاد	پرداختی با ۵۰٪ تخفیف
دست دندان / دندان مصنوعی دوفک	۴۸۶۰۰۰۰	۲۴۳۰۰۰۰	بخش اطفال	ردیف	با ۵۰٪ تخفیف
نیم دست دندان	۲۸۰۰۰۰۰	۱۴۰۰۰۰۰	کشیدن قدامی (شیری/دائمی)	۷۰۱	۶۱۰۰۰
پلاک کروم کبالت هر فک	۳۴۳۰۰۰۰	۱۷۱۵۰۰۰	کشیدن خلفی (شیری/دائمی)	۷۰۲	۸۵۰۰۰
پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	۱۰۹۲۰۰۰	۵۴۶۰۰۰	پالپوتومی شیری	۷۰۳	۱۰۰۰۰۰
به ازاء هر دندان اضافه	۱۰۸۰۰۰	۵۴۰۰۰	فلوراید تراپی و پروساز هر فک	۷۰۴	۶۵۰۰۰
ریلین هر فک	۴۶۰۰۰۰	۲۳۰۰۰۰	فیشر سیلنت هر دندان	۷۰۵	۱۱۷۰۰۰
ریبسی هر فک	۶۳۰۰۰۰	۳۱۵۰۰۰	روکش استیل ضدزنگ (S.S.C)	۷۰۶	۲۳۹۰۰۰
تعمیر پروتز شکسته	۳۸۰۰۰۰	۱۹۰۰۰۰	ترمیم آمالگام کلاس پنج با یک سطحی	۷۰۷	۱۶۲۰۰۰
پروتز ثابت PFM هر واحد دندان پایه (روکش)	۱۰۰۰۰۰۰	۵۰۰۰۰۰	ترمیم آمالگام دو سطحی	۷۰۸	۲۲۳۰۰۰
پست ریختگی	۶۵۶۰۰۰	۳۲۸۰۰۰	ترمیم آمالگام سه سطحی	۷۰۹	۲۴۵۰۰۰
روکش تمام پرسن و با زیر کونیوم	۱۱۰۰۰۰۰	۵۵۰۰۰۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی	۷۱۰	۲۱۳۰۰۰
جسباندن روکش های قدیمی	۷۵۰۰۰	۳۷۵۰۰	ترمیم کامپوزیت دو سطحی	۷۱۱	۲۴۵۰۰۰
			ترمیم کامپوزیت سه سطحی	۷۱۲	۲۷۰۰۰۰
			فضا نگهدارنده	۷۱۳	۴۵۰۰۰۰
			پالپتومی قدامی	۷۱۴	۱۳۸۰۰۰
			پالپتومی خلفی	۷۱۵	۱۸۰۰۰۰

سهم پرداختی بیمار به دندانپزشکان
۲۶۰۰۰۰۰
۴۲۰۰۰۰۰
۹۰۰۰۰۰۰

رتودنسی	ردیف
ارتودنسی متحرک یک فک همراه با وسیله خارجی دهانی	۸۰۱
ارتودنسی ثابت یک فک (بدون نیاز به جراحی فک همراه با نگهدارنده)	۸۰۲
ارتودنسی ثابت دو فک (بدون نیاز به جراحی فک همراه با نگهدارنده)	۸۰۳

سهم پرداختی هر بیمار به دندانپزشکان
۳۳۵۰۰۰۰
۳۳۵۰۰۰۰
۳۳۵۰۰۰۰
۳۸۵۰۰۰۰
۳۸۵۰۰۰۰
۳۸۵۰۰۰۰
۵۵۰۰۰۰۰

ایمپلنت	ردیف
یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای CMI / بلژیک	۹۰۱
یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای CIS / آلمان	۹۰۲
یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای DENTIS	۹۰۳
یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای DIO	۹۰۴
یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای IMPIANTUM	۹۰۵
یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای MEGAGEN / آلمان	۹۰۶
یک واحد ایمپلنت درجه یک سویسی ITI	۹۰۷

سهم پرداختی هر بیمار به دندانپزشکان
۵۰۰۰۰۰
۷۵۰۰۰۰
۲۰۰۰۰۰
۱۲۵۰۰۰۰

خدمات زیبایی دندان	ردیف
کامپوزیت لامینت ونیر	۹۰۸
بلیچینگ دو فک	۹۰۹
کاشت نگین ساده	۹۱۰
لمینت سرامیکی	۹۱۱



ارقام به تومان می باشد.

تعرفه خدمات دندانپزشکی در مطب ها و کلینیک های طرف قرارداد بنیان سلامت (سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰)

تعرفه خدمات دندانپزشکی و مبلغ پرداختی بیماران بنیان کارت نفره ای در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰



شرکت تعاونی خدمات بهداشتی و درمانی
بنیان سلامت پاسارگاد

تبصره ۱: کلیه خدمات ارتودنسی توسط مرکز تخصصی طرف قرارداد بنیان سلامت عرضه می گردد.

تبصره ۲: در صورت نیاز اعضاء به خدمات ایمپلنت و ارتودنسی خواهشمند است با توجه به هماهنگی های صورت گرفته با مراکز تخصصی طرف قرارداد ، قبلاً با مدیر پشتیبان خود تماس حاصل نموده تا با هماهنگی و اخذ مشاوره توسط دندانپزشک معتمد شرکت از مراکز تخصصی طرف قرارداد تعیین وقت گردیده و با ارائه معرفی نامه امکان استفاده از خدمات ایمپلنت و ارتودنسی برای آن عضو محترم میسر گردد.

توجه: کلیه خدمات ارتودنسی و ایمپلنت و زیبایی برای کلیه اعضا طرف قرارداد تعاونی بنیان سلامت به صورت خدمات اضافی، مازاد بر خدمات تعیین شده ، ارائه گردیده است بنابراین کلیه اعضاء می بایست مبالغ تعیین شده در خدمات مذکور را عیناً به دندانپزشک پرداخت نمایند.

توجه:

جهت درخواست خرید بنیان کارت و برای تعیین وقت از پزشکان طرف قرارداد با کارشناسان ما تماس حاصل نمایید.

تماس در ساعات

اداری

۰۲۱۲۶۱۴۶۳۶۵

۰۲۱۲۶۱۴۶۳۵۶

تماس در ساعات غیر

اداری

۰۹۰۱۰۰۰۰۶۱۹

۰۹۱۲۰۹۲۵۰۱۰

وب سایت رسمی بنیان کارت : Bonyancard.com