



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	۲۲۰۰۰
۱۰۲ رادیوگرافی پری اپیکال	۴۲۸۰۰	۲۲۰۰۰	۴۰۲ درمان ریشه یک کانال	۲۱۴۰۰	۳۳۰۰۰
۱۰۳ رادیوگرافی بایت وینک	۴۲۸۰۰	۲۲۰۰۰	۴۰۳ درمان ریشه دو کانال	۲۱۴۰۰	۴۶۵۰۰
بخش جراحی فک و صورت	تعرفه آزاد	با ۵۰٪ تخفیف	۴۰۴ درمان ریشه سه کانال	با ۵۰٪ تخفیف	۱۰۵۰۰۰
۲۰۱ کشیدن دندان قدامی	۱۷۴۰۰۰	۵۲۵۰۰	۴۰۵ درمان ریشه چهار کانال	۸۷۰۰۰	۲۵۰۰۰
۲۰۲ کشیدن دندان خلفی	۲۲۰۰۰	۲۵۰۰۰	۴۰۶ درمان مجدد یک کانال	۱۱۰۰۰	۳۷۵۰۰
۲۰۳ کشیدن دندان عقل	۲۵۸۰۰۰	۳۷۵۰۰	۴۰۷ درمان مجدد دو کانال	۱۲۹۰۰۰	۵۳۸۰۰
۲۰۴ جراحی دندان کائین و عقل نهفته در نسج نرم	۴۵۲۰۰۰	۱۰۷۶۰۰	۴۰۸ درمان مجدد سه کانال	۲۲۶۰۰۰	۶۱۰۰۰
۲۰۵ جراحی دندان کائین و عقل نهفته در نسج سخت	۷۳۴۰۰۰	۱۲۲۰۰۰	۴۰۹ درمان مجدد چهار کانال	۴۶۷۰۰۰	۳۳۰۰۰
۲۰۶ تومورهای کوچک داخل استخوانی	۶۲۴۰۰۰	۶۶۰۰۰	۴۱۰ اپکسیفیکیشن هر ریشه دندان دائمی	۳۱۲۰۰۰	۲۲۶۰۰
۲۰۷ آلو یو لو بلاسی نیم فک	۳۷۶۰۰۰	۲۲۶۰۰	۴۱۱ درمان ریشه یک کانال دندان ۷	۱۸۸۰۰۰	۳۳۵۰۰
۲۰۸ عمیق کردن و سستیول نیم فک	۶۲۴۰۰۰	۶۷۰۰۰	۴۱۲ درمان ریشه دو کانال دندان ۷	۳۱۲۰۰۰	۴۸۵۰۰
۲۰۹ فرنکتومی	۳۱۴۰۰۰	۹۷۰۰۰	۴۱۳ درمان ریشه سه کانال دندان ۷	۱۵۷۰۰۰	۵۵۰۰۰
۲۱۰ باز کردن آبنه داخل دهان	۱۱۰۰۰۰	۱۱۰۰۰۰	۴۱۴ درمان ریشه چهار کانال دندان ۷	۵۵۰۰۰	۲۴۶۰۰
۲۱۱ درمان درای ساکت	۶۶۰۰۰	۴۹۲۰۰	۴۱۵ درمان ریشه یک کانال دندان ۸	۳۳۰۰۰	۳۶۷۰۰
۲۱۲ بیوپسی از بافت نرم	۴۶۲۰۰۰	۷۳۴۰۰	۴۱۶ درمان ریشه دو کانال دندان ۸	۲۳۱۰۰۰	۵۲۵۰۰
۲۱۳ بیوپسی از بافت سخت	۵۴۰۰۰۰	۱۰۵۰۰۰	۴۱۷ درمان ریشه سه کانال دندان ۸	۲۷۰۰۰۰	۵۹۷۰۰
۲۱۴ بخیه	۷۲۰۰۰	۱۱۹۴۰۰	۴۱۸ درمان ریشه چهار کانال دندان ۸	۳۶۰۰۰	۲۲۴۰۰
۲۱۵ اکسپوز کردن دندان	۵۴۰۰۰۰	۴۴۸۰۰۰	۴۱۹ اپکسوزنریسی هر دندان	۲۷۰۰۰۰	۳۶۵۰۰
۲۱۶ آمپوناتسیون ریشه (هر ریشه)	۴۷۲۰۰۰	۷۳۰۰۰	۴۲۰ رزکسیون و رتورگرید یک ریشه	۲۳۶۰۰۰	۴۵۰۰۰
۲۱۷ جراحی ریشه دندان در نسج نرم	۵۴۰۰۰۰	۹۰۰۰۰	۴۲۱ رزکسیون و رتورگرید دو ریشه	۲۷۰۰۰۰	۱۸۰۰۰
۲۱۸ جراحی ریشه دندان در نسج سخت	۴۷۲۰۰۰	۳۶۰۰۰	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	۲۴۲۰۰
۳۰۴ ییلداب آمالکام	۵۱۲۰۰۰	۴۸۶۰۰۰	۵۰۴ افزایش طول تاج همراه با فلپ	۲۵۶۰۰۰	۳۸۲۰۰
۳۰۵ ترمیم کامپوزیت یک سطحی	۳۹۲۰۰۰	۷۶۴۰۰۰	۵۰۵ فلپ نیم فک	۱۹۶۰۰۰	۲۵۰۰۰
۳۰۶ ترمیم کامپوزیت دو سطحی	۴۵۰۰۰۰	۵۰۰۰۰	۵۰۶ همی سکشن و قطع ریشه	۲۲۵۰۰۰	۳۶۵۰۰
۳۰۷ ترمیم کامپوزیت سه سطحی	۴۹۶۰۰۰	۷۵۰۰۰	۵۰۷ پیوند لثه یک دندان	۲۴۸۰۰۰	۱۶۵۰۰
۳۰۸ ییلداب کامپوزیت	۵۵۶۰۰۰	۳۳۰۰۰	۵۰۸ دیستال وج	۲۷۸۰۰۰	۳۲۵۰۰
۳۰۹ بین داخل عاج و کانال هر عدد	۷۰۰۰۰	۶۵۰۰۰	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
ردیف	بخش پروتز / دندان مصنوعی	تعرفه آزاد	ردیف	بخش اطفال	تعرفه آزاد
۶۰۱	دست دندان / دندان مصنوعی دوفک	۴۸۶۰۰۰۰	۷۰۱	کشیدن قدامی (شیری/دائمی)	۱۲۲۰۰۰
۶۰۲	نیم دست دندان	۲۸۰۰۰۰۰	۷۰۲	کشیدن خلفی (شیری/دائمی)	۱۷۰۰۰۰
۶۰۳	پلاک کروم کبالت هر فک	۳۴۳۰۰۰۰	۷۰۳	پالپوتومی شیری	۲۰۰۰۰۰
۶۰۴	پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	۱۰۹۲۰۰۰	۷۰۴	فلوراید تراپی و پروساز هر فک	۱۳۰۰۰۰
۶۰۵	به ازاء هر دندان اضافه	۱۰۸۰۰۰	۷۰۵	فیشر سیلنت هر دندان	۲۳۴۰۰۰
۶۰۶	ریلین هر فک	۴۶۰۰۰۰	۷۰۶	روکش استیل ضدزنگ (S.S.C)	۴۷۸۰۰۰
۶۰۷	ریبسی هر فک	۶۳۰۰۰۰	۷۰۷	ترمیم آمالگام کلاس پنج با یک سطحی	۳۲۴۰۰۰
۶۰۸	تعمیر پروتز شکسته	۳۸۰۰۰۰	۷۰۸	ترمیم آمالگام دو سطحی	۴۴۶۰۰۰
۶۰۹	پروتز ثابت PFM هر واحد دندان پایه (روکش)	۱۰۰۰۰۰۰	۷۰۹	ترمیم آمالگام سه سطحی	۴۹۰۰۰۰
۶۱۰	پست ریختگی	۶۵۶۰۰۰	۷۱۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی	۴۲۶۰۰۰
۶۱۱	روکش تمام پرسن و با زیر کونیوم	۱۱۰۰۰۰۰	۷۱۱	ترمیم کامپوزیت دو سطحی	۴۹۰۰۰۰
۶۱۳	جسباندن روکش های قدیمی	۷۵۰۰۰	۷۱۲	ترمیم کامپوزیت سه سطحی	۵۴۰۰۰۰
توجه: هزینه های درج شده در بخش پروتز بدون هزینه های لابراتوار می باشد. این هزینه ها شامل تخفیف نمی شود و باید جداگانه پرداخت شود.					
			۷۱۳	فضا نگهدارنده	۹۰۰۰۰۰
			۷۱۴	پالپتومی قدامی	۲۷۶۰۰۰
			۷۱۵	پالپتومی خلفی	۳۶۰۰۰۰

سهم پرداختی بیمار به دندانپزشکان
۲۶۰۰۰۰۰
۴۲۰۰۰۰۰
۹۰۰۰۰۰۰

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

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

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

سهم پرداختی هر بیمار به دندانپزشکان
۵۰۰۰۰۰
۷۵۰۰۰۰
۲۰۰۰۰۰
۱۲۵۰۰۰۰

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



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 (خدمات زیبایی و ایمپلنت و ارتودنسی با توجه به متغیر بودن قیمتها در دندانپزشکی های مختلف و نبودن تعرفه رسمی مصوب نرخهای درج شده با اعمال تخفیف می باشد). بنابراین کلیه اعضاء می بایست مبالغ تعیین شده در خدمات مذکور را عیناً بجه 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