



**تعرفه خدمات دندانپزشکی در مطب ها و کلینیک های طرف قرارداد بنیان کارت**  
( نیمه دوم سال ۱۴۰۲ )

شرکت تعاونی خدمات بهداشتی و درمانی  
بنیان سلامت پاسارگاد

**تعرفه خدمات دندانپزشکی و مبلغ پرداختی بیماران بنیان کارت نقره ای در سال ۱۴۰۲**

مبلغ پرداختی دارندگان بنیان کارت ۵۰٪ تخفیف	تعرفه دندانپزشکی	شرح درمان با ۵۰٪ تخفیف	ردیف	مبلغ پرداختی دارندگان بنیان کارت ۵۰٪ تخفیف	تعرفه دندانپزشکی	شرح درمان با ۵۰٪ تخفیف	ردیف
با ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد ارقام به تومان	بخش عصب کشی / درمان ریشه (اندو)	ردیف	با ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد ارقام به تومان	بخش معاینه و تشخیصی	ردیف
۴۳۴/۰۰۰	۸۶۸/۰۰۰	پالپوتومی اورژانسی (دندان دائمی)	۴۰۱	۹۰/۰۰۰	۱۸۰/۰۰۰	ویزیت	۱۰۱
۱/۰۳۹/۰۰۰	۲/۰۷۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه یک کانال	۴۰۲	۷۷/۰۰۰	۱۵۴/۰۰۰	رادیوگرافی پری اپیکال	۱۰۲
۱/۱۹۲/۰۰۰	۲/۳۸۴/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه دو کانال	۴۰۳	۷۷/۰۰۰	۱۵۴/۰۰۰	رادیوگرافی بایت وینک	۱۰۳
۱/۴۳۹/۰۰۰	۲/۸۷۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه سه کانال	۴۰۴	با ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد	بخش جراحی فک و صورت	
۴۳۴/۰۰۰	۸۶۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه به ازای هر کانال اضافه	۴۰۵	۲۷۵/۰۰۰	۵۵۰/۰۰۰	کشیدن دندان قدامی	۲۰۱
۱/۲۱۵/۰۰۰	۲/۴۳۰/۰۰۰	عصب کشی / درمان مجدد یک کانال	۴۰۶	۳۱۰/۰۰۰	۶۲۰/۰۰۰	کشیدن دندان خلفی	۲۰۲
۱/۴۳۷/۰۰۰	۲/۸۷۴/۰۰۰	عصب کشی / درمان مجدد دو کانال	۴۰۷	۳۴۱/۰۰۰	۶۸۲/۰۰۰	کشیدن دندان عقل معمولی	۲۰۳
۱/۷۴۵/۰۰۰	۳/۴۹۰/۰۰۰	عصب کشی / درمان مجدد سه کانال	۴۰۸	۷۳۱/۰۰۰	۱/۴۶۲/۰۰۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته نسج نرم	۲۰۴
۵۶۳/۰۰۰	۱/۱۲۶/۰۰۰	عصب کشی / درمان مجدد به ازای هر کانال اضافه	۴۰۹	۱/۰۲۷/۰۰۰	۲/۰۵۴/۰۰۰	جراحی دندان یا ریشه نهفته نسج سخت	۲۰۵
۱/۰۳۹/۰۰۰	۲/۰۷۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه یک کانال دندان ۷	۴۱۱	۹۰۹/۰۰۰	۱/۸۱۸/۰۰۰	آلو ئو لو پلاسی نیم فک	۲۰۶
۱/۱۹۲/۰۰۰	۲/۳۸۴/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه دو کانال دندان ۷	۴۱۲	۱/۱۳۸/۰۰۰	۲/۲۷۶/۰۰۰	عمیق کردن وستیبول نیم فک	۲۰۷
۱/۴۳۹/۰۰۰	۲/۸۷۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه سه کانال دندان ۷	۴۱۳	۴۱۴/۰۰۰	۸۲۸/۰۰۰	فرنکتومی	۲۰۸
۴۳۴/۰۰۰	۸۶۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه به ازای هر کانال اضافه	۴۱۴	۲۵۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰	باز کردن آبنه داخل دهان	۲۰۹
۱/۰۳۹/۰۰۰	۲/۰۷۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه یک کانال دندان ۸	۴۱۵	۲۵۰/۰۰۰	۵۰۰/۰۰۰	درمان درای ساکت	۲۱۰
۴۳۴/۰۰۰	۸۶۸/۰۰۰	عصب کشی / درمان ریشه به ازای هر کانال اضافه	۴۱۶	۲۵۴/۰۰۰	۵۰۸/۰۰۰	بخیه	۲۱۱
۵۲۰/۰۰۰	۱/۰۴۰/۰۰۰	اپکسوز نریس هر دندان	۴۱۷	۸۶۷/۰۰۰	۱/۷۳۴/۰۰۰	اکسپوز کردن دندان	۲۱۲
۷۷۴/۰۰۰	۱/۵۴۸/۰۰۰	درمان پرفوراسیون با MTA	۴۱۸	۷۳۶/۰۰۰	۱/۴۷۲/۰۰۰	بیوبسی از نسج سخت	۲۱۵
				۶۱۵/۰۰۰	۱/۲۳۰/۰۰۰	بیوبسی از نسج نرم	۲۱۶
با ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد ارقام به تومان	بخش پریو (بیماری های لثه)	ردیف	با ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد ارقام به تومان	بخش ترمیمی / پر کردن دندان	ردیف
۲۵۲/۰۰۰	۵۰۴/۰۰۰	جرمگیری کامل یک فک	۵۰۱	۴۹۱/۰۰۰	۹۸۲/۰۰۰	پر کردن / ترمیم آمالگام یک سطحی	۳۰۱
۵۶۷/۰۰۰	۱/۱۳۴/۰۰۰	جرمگیری کامل دو فک همراه با بروساز	۵۰۲	۶۱۷/۰۰۰	۱/۲۳۴/۰۰۰	پر کردن / ترمیم آمالگام دو سطحی	۳۰۲
۵۰/۰۰۰	۱۰۰/۰۰۰	بروساز هر فک	۵۰۳	۸۰۶/۰۰۰	۱/۶۱۲/۰۰۰	پر کردن / ترمیم آمالگام سه سطحی	۳۰۳
۱/۰۳۲/۰۰۰	۲/۰۶۴/۰۰۰	افزایش طول تاج همراه با فلپ	۵۰۴	۹۱۰/۰۰۰	۱/۸۲۰/۰۰۰	پر کردن / بیلد آپ آمالگام بعد از عصب کشی	۳۰۴
۱/۱۸۴/۰۰۰	۲/۳۶۸/۰۰۰	فلپ ۱/۴ دهان	۵۰۵	در صورت عصب کشی اکثر دندانها نیاز به بیلد آپ (بازسازی کامل) دارد.			
۸۰۵/۰۰۰	۱/۶۱۰/۰۰۰	همی سکشن و قطع ریشه	۵۰۶	۵۸۳/۰۰۰	۱/۱۶۶/۰۰۰	پر کردن / ترمیم کامپوزیت یک سطحی	۳۰۵
۱/۹۴۹/۰۰۰	۳/۸۹۸/۰۰۰	پیوند لثه یک دندان	۵۰۷	۷۹۴/۰۰۰	۱/۵۸۸/۰۰۰	پر کردن / ترمیم کامپوزیت دو سطحی	۳۰۶
۹۵۴/۰۰۰	۱/۹۰۸/۰۰۰	دیستال وج	۵۰۸	۱/۰۰۲/۰۰۰	۲/۰۰۴/۰۰۰	پر کردن / ترمیم کامپوزیت سه سطحی	۳۰۷
۹۶۹/۰۰۰	۱/۹۳۸/۰۰۰	فلپ ۱/۶ دهان	۵۰۹	۱/۳۸۲/۰۰۰	۲/۷۶۴/۰۰۰	پر کردن / بیلد آپ کامپوزیت بعد از عصب کشی	۳۰۸
				در صورت عصب کشی اکثر دندانها نیاز به بیلد آپ (بازسازی کامل) دارد.			
				۳۰۲/۰۰۰	۶۰۴/۰۰۰	بین داخل عاج و کانال هر عدد	۳۰۹
				۱/۱۲۲/۰۰۰	۲/۲۴۴/۰۰۰	اسپیلنت کامپوزیت هر دندان	۳۱۰
مبلغ پرداختی دارندگان بنیان کارت ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد ارقام به تومان	بخش اطفال	ردیف	مبلغ پرداختی دارندگان بنیان کارت ۵۰٪ تخفیف	تعرفه آزاد ارقام به تومان	بخش پروتز / دندان مصنوعی روکش	ردیف
۲۹۰/۰۰۰	۵۸۰/۰۰۰	کشیدن قدامی (شیری/دائمی)	۷۰۱	۳/۶۲۶/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰	پروتز کامل فک بالا	۶۰۱
۳۲۵/۰۰۰	۶۵۰/۰۰۰	کشیدن خلفی (شیری/دائمی)	۷۰۲	۳/۶۲۶/۰۰۰	۱/۲۰۰/۰۰۰	پروتز کامل فک پایین	۶۰۲
۶۹۰/۰۰۰	۱/۳۸۰/۰۰۰	پالپوتومی شیری	۷۰۳	۴/۹۴۷/۰۰۰	۱/۸۰۰/۰۰۰	پلاک کروم کبالت هر فک	۶۰۳
۳۱۹/۰۰۰	۶۳۸/۰۰۰	فلوراید تراپی و بروساز هر فک	۷۰۴	۲/۷۲۸/۰۰۰	۸۵۰/۰۰۰	پارسیل آکریلی تا ۵ دندان	۶۰۴
۳۸۹/۰۰۰	۷۸۷/۰۰۰	فیشور سیلنت هر دندان	۷۰۵	۱/۵۱۱/۰۰۰	۶۵۰/۰۰۰	فلپیر تا ۳ دندان هر فک	۶۰۵
۷۳۶/۰۰۰	۱/۴۷۲/۰۰۰	روکش استیل ضد زنگ (S.S.C)	۷۰۶	۱/۰۴۵/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰	ریلین هر فک	۶۰۶
۵۳۵/۰۰۰	۱/۰۷۰/۰۰۰	ترمیم آمالگام کلاسیک سطحی	۷۰۷	۱/۸۱۵/۰۰۰	۷۵۰/۰۰۰	روکش PFM	۶۰۷
۶۶۵/۰۰۰	۱/۳۳۰/۰۰۰	ترمیم آمالگام دو سطحی	۷۰۸	۱/۰۳۹/۰۰۰	۴۵۰/۰۰۰	تعمیر پروتز کامل شکسته یک فک	۶۰۸
۸۶۵/۰۰۰	۱/۷۳۰/۰۰۰	ترمیم آمالگام سه سطحی	۷۰۹	۱/۶۶۶/۰۰۰	۶۰۰/۰۰۰	پروتز ثابت PFM (روکش)	۶۰۹
۶۲۶/۰۰۰	۱/۲۵۲/۰۰۰	ترمیم کامپوزیت یک سطحی	۷۱۰	۹۹۶/۰۰۰	۳۵۰/۰۰۰	بست ریختگی	۶۱۰
۸۸۱/۰۰۰	۱/۷۶۲/۰۰۰	ترمیم کامپوزیت دو سطحی	۷۱۱	۱/۹۱۰/۰۰۰	۱/۱۰۰/۰۰۰	روکش تمام پرسن و با زیر کونیوم	۶۱۱
۱/۱۲۰/۰۰۰	۲/۲۴۰/۰۰۰	ترمیم کامپوزیت سه سطحی	۷۱۲	۳۶۹/۰۰۰	-	چسباندن روکش های قدیمی	۶۱۳
۵۳۶/۰۰۰	۱/۰۷۲/۰۰۰	پالپکتومی قدامی	۷۱۴	توجه: هزینه های درج شده در بخش لابراتوار باید جداگانه توسط بیمار به دندانپزشک پرداخت شود.			
۶۶۸/۰۰۰	۱/۳۳۶/۰۰۰	پالپکتومی خلفی	۷۱۵				



**تعرفه خدمات دندانپزشکی در مطب ها و کلینیک های طرف قرارداد بنیان کارت  
( نیمه دوم سال ۱۴۰۲ )**

شرکت تعاونی خدمات بهداشتی و درمانی  
بنیان سلامت پاسارگاد

**تعرفه خدمات دندانپزشکی و مبلغ پرداختی بیماران بنیان کارت نقره ای در سال ۱۴۰۲**

مبلغ پرداختی دارندگان بنیان کارت		تعرفه دندانپزشکی	شرح درمان با ۳۰ الی ۴۰٪ تخفیف	ردیف
پرداختی دارندگان بنیان کارت ارقام به تومان		تعرفه آزاد ارتودنسی ارقام به تومان	ارتودنسی متحرک یک فک همراه با وسیله خارجی دهانی	۹۰۱
			ارتودنسی ثابت یک فک (بدون نیاز به جراحی همراه با نگهدارنده)	۹۰۲
			ارتودنسی ثابت دو فک (بدون نیاز به جراحی همراه با نگهدارنده)	۹۰۳
پرداختی نهایی دارندگان بنیان کارت ارقام به تومان	پرداختی دارندگان بنیان کارت (PFM) روکش	پرداختی دارندگان بنیان کارت (ایمپلنت)	تعرفه آزاد ایمپلنت ارقام به تومان	ردیف
			یک واحد ایمپلنت درجه یک ایرانی DPI IMPLANT	۹۰۴
			یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای (MEGAGEN-CHAROM-BIOTEM-DENTIS)	۹۰۵
			یک واحد ایمپلنت درجه یک کره ای (DIO-ANYRATE-ANYONE IMPLANT)	۹۰۶
			یک واحد ایمپلنت درجه یک سویسی SIC	
			یک واحد ایمپلنت درجه یک آلمانی ICX	
پرداختی نهایی دارندگان دندونت		خدمات زیبایی دندان	خدمات زیبایی دندان	ردیف
			کامپوزیت درجه یک (IPS & ULTRADENT) آمریکا	۹۰۷
			کامپوزیت درجه ۲ (توکویاما ژاپن، گرادیاویسکو، زیت و کاریزما آلمان، سارمکو سویسی)	۹۰۸
			بلیچینگ هر فک (HOME) با لابراتوار	۹۰۹
			بلیچینگ هر فک (OFFICE)	۹۱۰
			لمینت سرامیکی زیرکونیوم با هزینه لابراتوار	۹۱۱
			لمینت سرامیکی ایمکس با هزینه لابراتوار	۹۱۲
			حدود ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ الی ۹,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ الی ۹,۰۰۰,۰۰۰
۱۱,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۸,۰۰۰,۰۰۰ الی ۲۲,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۸,۰۰۰,۰۰۰ الی ۲۲,۰۰۰,۰۰۰		
۲۲,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ - ۴۰,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۳۵,۰۰۰,۰۰۰ - ۴۰,۰۰۰,۰۰۰		
۶,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۷,۵۰۰,۰۰۰ الی ۸,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۷,۵۰۰,۰۰۰ الی ۸,۰۰۰,۰۰۰		
۸,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۱,۰۰۰,۰۰۰ الی ۱۴,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۱,۰۰۰,۰۰۰ الی ۱۴,۰۰۰,۰۰۰		
۱۰,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۳,۰۰۰,۰۰۰ الی ۱۶,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۳,۰۰۰,۰۰۰ الی ۱۶,۰۰۰,۰۰۰		
۱۶,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ الی ۲۴,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۲۲,۰۰۰,۰۰۰ الی ۲۴,۰۰۰,۰۰۰		
۱۳,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۶,۰۰۰,۰۰۰ الی ۱۹,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱۶,۰۰۰,۰۰۰ الی ۱۹,۰۰۰,۰۰۰		
۱,۸۰۰,۰۰۰	حدود ۲,۷۰۰,۰۰۰ الی ۳,۳۰۰,۰۰۰	حدود ۲,۷۰۰,۰۰۰ الی ۳,۳۰۰,۰۰۰		
۱,۲۰۰,۰۰۰	حدود ۲,۰۰۰,۰۰۰ الی ۲,۵۰۰,۰۰۰	حدود ۲,۰۰۰,۰۰۰ الی ۲,۵۰۰,۰۰۰		
۱,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱,۶۰۰,۰۰۰ الی ۲,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۱,۶۰۰,۰۰۰ الی ۲,۰۰۰,۰۰۰		
۱,۵۰۰,۰۰۰	حدود ۲,۵۰۰,۰۰۰ الی ۳,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۲,۵۰۰,۰۰۰ الی ۳,۰۰۰,۰۰۰		
۳,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۴,۵۰۰,۰۰۰ الی ۵,۹۰۰,۰۰۰	حدود ۴,۵۰۰,۰۰۰ الی ۵,۹۰۰,۰۰۰		
۴,۰۰۰,۰۰۰	حدود ۵,۵۰۰,۰۰۰ الی ۶,۹۰۰,۰۰۰	حدود ۵,۵۰۰,۰۰۰ الی ۶,۹۰۰,۰۰۰		

**توجه: مبالغ درج شده در تمامی مراکز بنیان کارت که این خدمات را می دهند یکسان میباشد.**

(به علت عدم پوشش شرکتهای بیمه ای و عدم ارائه نرخ رسمی بابت این خدمات در خدمات فوق قیمتهای آزاد حدودی درج شده اما دارندگان

**بنیان کارت** عیناً قیمت های درج شده در بخش سهم پرداختی را به دندانپزشکان پرداخت خواهند کرد)

**تبصره ۱:** کلیه خدمات ارتودنسی و زیبایی و ایمپلنت صرفاً فقط توسط مرکز تخصصی طرف قرارداد بنیان کارت عرضه می گردد.

**تبصره ۲:** در صورت نیاز دارندگان بنیان کارت به خدمات ایمپلنت و ارتودنسی خواهشمند است با توجه به هماهنگی های صورت گرفته با مراکز تخصصی طرف قرارداد، قبلاً با بخش پشتیبانی 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 دارندگان بنیان کارت این خدمات در مراکز طرف قرارداد بنیان کارت بر اساس میزان اعتبار بیمه خریداری شده ارائه میگردد (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 ۳۰ تا ۴۰ درصد تخفیف** می باشد). بنابراین کلیه دارندگان بنیان کارت می بایست مبالغ تعیین شده در بخش سهم پرداختی خدمات مذکور را عیناً به دندانپزشک پرداخت نمایند.

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

تماس در ساعات

تماس در ساعات غیر

اداری

اداری

۰۲۱۲۶۱۴۶۳۶۵

۰۹۰۱۰۰۰۰۶۱۹

وب سایت رسمی : Bonyancard.com