

بسم الله الرحمن الرحيم

شناسنامه سند

نام سند	دستورالعمل رسیدگی به اسناد خدمات دندانپزشکی بیمه‌های پایه
نگارش	دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور - گروه ارزشیابی، دیده‌بانی بیمه‌های سلامت
تاریخ انتشار	پاییز سال ۱۴۰۰
نوع سند	قابل انتشار
شماره سند	۱۴۰۰۰۸۲۹

تنظیم و تدوین:

- دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور

مقدمه

این دستورالعمل براساس مصوبات هیئت محترم وزیران به شماره‌های ۹۸۲۲۴/ت/۵۸۱۳۹-هـ مورخ ۱۳۹۹/۹/۱ و ۵۷۳۹/ت/۵۸۶۶۶-هـ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۳، ضوابط و قواعد یکسان مراکز ارایه دهنده خدمت و خریدار خدمت خدمات دندانپزشکی به شماره ۱۴۲/۲۷۲ مورخ ۱۴۰۰/۵/۱۱ ابلاغی از دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت و همچنین براساس نقطه نظرات و جلسه کارشناسی اعضای شورای عالی بیمه سلامت تدوین و نگارش شده است. این دستورالعمل از زمان ابلاغ دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور، برای کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مراکز ارائه خدمت لازم‌الاجرا می‌باشد. با عنایت به لزوم بازنگری دوره‌ای این دستورالعمل در راستای خدمت‌رسانی هر چه بهتر به بیمه‌شدگان، ضروری است کلیه ذینفعان موارد اصلاحی را از طریق حوزه‌های ستادهای خود به دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور منعکس نمایند.

ماده ۱: خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه

لیست خدمات تحت پوشش بیمه‌های پایه در جدول ذیل ارائه شده است.

ردیف	کد	شرح خدمت	طبقه بندی خدمت	جزء حرفه ای	جزء فنی	جزء مواد و لوازم مصرفی	گروه تخصصی مشمول ۵۰٪
1	D1120	پروفیلاکسی-کودک	پیشگیری / پروفیلاکسی دندانی	۱	۲,۳۲	۲,۶۳	اطفال
2	D1206	کاربرد موضعی وارنیش فلوراید	پیشگیری/درمان موضعی با فلوراید	۰,۶	۲,۳۲	۳	اطفال
3	D1208	کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش	پیشگیری/درمان موضعی با فلوراید (درمان در مطب)	۰,۵	۲,۳۲	۳	اطفال
4	D1330	دستورات بهداشت دهان	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	۰,۷	۱,۱۶	۲,۴۵	پریو، بیماری های دهان، اطفال
5	D1351	سیلانت-(Sealant) به ازاء هر دندان فیشورسیلنت	پیشگیری/سایر خدمات پیشگیری	۰,۸	۱,۵۸	۶,۶۹	اطفال
6	D4346	جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی- تمام دهان پس از بررسی دهانی	پریودانتیکس/درمان های غیر جراحی پریو دنتال	۹	۵	۴,۶	پریو
7	D2140	آمالگام-یک سطحی دندان های شیری یا دائمی	ترمیمی/ترمیم های آمالگام (شامل پرداخت)	۲	۲,۹۸	۴,۵۵	ترمیم، اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)
8	D2150	آمالگام-دو سطحی دندان های شیری یا دائمی	ترمیمی/ترمیم های آمالگام (شامل پرداخت)	۲,۲	۳,۸۹	۵,۷۴	ترمیم، اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)
9	D2160	آمالگام-سه سطحی دندان های شیری یا دائمی	ترمیمی/ترمیم های آمالگام (شامل پرداخت)	۲,۷	۴,۹۷	۸,۰۲	ترمیم، اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)
10	D2391	کامپوزیت رزینی-یک سطحی خلفی	ترمیمی/ترمیم های کامپوزیت رزینی -مستقیم	۲	۳,۲۳	۶,۶۹	ترمیم، اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)
11	D2392	کامپوزیت رزینی-دو سطحی خلفی	ترمیمی/ترمیم های کامپوزیت رزینی -مستقیم	۴	۴,۱۴	۸,۱۱	ترمیم، اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)
12	D2393	کامپوزیت رزینی-سه سطحی خلفی	ترمیمی/ترمیم های کامپوزیت رزینی -مستقیم	۵,۴	۵,۴۷	۹,۱۳	ترمیم، اطفال (اطفال برای زیر ۱۰ سال)
13	D7140	کشیدن دندان رویش یافته یا ریشه آشکار (با الواور 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)	۲,۲	۲,۱	۱,۹۹	جراحی فک و صورت
14	۷۰۰۰۶۵	رادیوگرافی دندان هر فیلم(پری اپیکال یا بایت وینگ)		۰,۳۹	۰,۴۷		

ماده ۲: تعاریف

- (۱) هر ردیف تعرفه خدمات دندانپزشکی از ۳ قسمت تشکیل شده که شامل موارد زیر می باشد:
- ۱-۱: 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 RVD ۲۰۱۹ استخراج شده است.
- ۱-۲: جزء فنی: شامل کلیه هزینه های پرسنلی، اجاره محل، سود سرمایه، هزینه استهلاک و سایر هزینه های سربار می باشد که طبق محاسبات قیمت تمام شده به دست می آید.
- ۱-۳: مواد مصرفی: شامل مواد مصرفی عمومی و اختصاصی به ازای هر ردیف تعرفه خدمت می باشد.
- تبصره: 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 مشمول خدمات دندانپزشکی در تعهد بیمه نمی باشد.

ماده ۳: ضوابط اجرایی

- (۱) در صورتی که دندانپزشک متخصص، ارائه کننده خدمات موجود در جدول تعرفه های خدمات دندانپزشکی باشد، صرفاً برای خدمات تخصصی مرتبط با رشته تخصصی مربوطه، ۵۰٪ به جزء حرفه ای پایه خدمت مربوطه اضافه می گردد.
- (۲) برای کودکان تا ۱۰ سال تمام در صورت ارائه خدمات انواع خدمات تخصصی ترمیمی، ۵۰٪ به جزء حرفه ای پایه خدمت مربوطه اضافه می گردد. در صورت ارائه این خدمات توسط دندانپزشکان متخصص اطفال، این تعدیل قابل محاسبه و اخذ می باشد.
- ۲-۱: در صورت انجام خدمت تحت بیهوشی یا آرام بخشی، این افزایش قابل محاسبه نمی باشد.
- (۳) در صورتی که فرد مراجعه کننده، معلول جسمی حرکتی و ذهنی (بر اساس نامه شماره ۹۹/۴۷۰۲۴۸ مورخ ۹۹/۱۲/۱۹ منضم به ابلاغیه دبیرخانه به شماره ۱۴۲/۴۹۱ مورخ ۹۹/۱۲/۱۲) یا بیماران دارای شکاف کام یا نشانگان (سندروم های) مادرزادی مثل کلیدوکرنیال دیسپلازی و آملوژنسیس ایمپرکتا باشد، ۱۰۰٪ به جزء حرفه ای پایه خدمت مذکور اضافه می گردد.
- (۴) در صورت نیاز بیمار به بیهوشی عمومی و IV sedation، تعرفه بیهوشی با پایه ۳ و با حضور مستمر متخصص بیهوشی و تکمیل چارت بیهوشی، قابل محاسبه و پرداخت می باشد. نحوه محاسبات تعرفه بیهوشی و تعدیلات آن مطابق با کتاب ارزش نسبی خواهد بود. ضرایب ریالی، مطابق تعرفه های مصوب بیهوشی هیات وزیران برای سایر خدمات و بر اساس پروانه بهره برداری مراکز ارائه کننده خدمت قابل محاسبه و پرداخت می باشد.
- بند ۴-۱: مراکز که مطابق آیین نامه پیوست (آیین نامه تاسیس درمانگاه دندانپزشکی) دارای مجوز انجام خدمت دندانپزشکی تحت بیهوشی می باشند، مجاز به ارائه خدمات بیهوشی خواهند بود. قابل ذکر است تعرفه بیهوشی در مطب قابل پرداخت نمی باشد.

۵) خدمات قابل ارائه (مطابق جدول ذیل) توسط بهداشت کار دهان و دندان، کاردان بهداشت دهان، پرستار دندانپزشکی و تکنسین‌های سلامت دهان که دارای مجوز و صاحب صلاحیت از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشند، معادل ۵۰٪ جزء حرفه‌ای پایه خدمات دندانپزشک عمومی در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشد.

شرح خدمت	کد	ردیف
پروفیلاکسی-کودک	D1120	1
کاربرد موضعی وارنیش فلوراید	D1206	2
کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش	D1208	3
دستورات بهداشت دهان	D1330	4
سیلانت-(Sealant) به ازاء هر دندان فیشرسیلنت	D1351	5
جرم گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی_ تمام دهان پس از بررسی دهانی	D4346	6

۶) ویزیت دندانپزشک همزمان با انجام خدمات تخصصی دندانپزشکی قابل محاسبه و دریافت نمی‌باشد.

۶-۱: ویزیت همزمان با انجام خدمات رادیوگرافی قابل محاسبه و دریافت می‌باشد.

۶-۲: ویزیت رزیدنت‌های سال اول و دوم دندانپزشکی معادل ویزیت دندانپزشک عمومی و برای رزیدنت‌های سال ۳ و بالاتر معادل ویزیت متخصص دندانپزشکی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۶-۳: در خصوص دندانپزشکان تمام وقت جغرافیایی بخش دولتی، ویزیت تمام وقت جغرافیایی براساس تعرفه مصوب هیات وزیران به شماره ۵۷۳۲/ت/۵۸۶۶۶هـ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۲۳ قابل محاسبه و پرداخت است.

۷) دستورات بهداشت دهان با کد ملی D1330 و شرح خدمت 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 دندان‌ها و مخاط به بیمار با دوربین داخل دهانی یا آینه و...، در صورت ارائه خدمت به مدت ۱۰ دقیقه، یک بار برای هر فرد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۸) پروفیلاکسی-کودک با کد ملی D1120، کاربرد موضعی وارنیش فلوراید با کد ملی D1206 و کاربرد موضعی فلوراید به جز وارنیش با کد ملی D1208، صرفاً برای اطفال (تا ۱۰ سال) و هر ۶ ماه یک بار قابل محاسبه و پرداخت است.

۸-۱: دو کد D1206 و D1208 همزمان باهم قابل پرداخت نمی‌باشد.

۹) تعرفه رادیوگرافی Bite wing معادل PA (پری اپیکال) می‌باشد.

۱۰) فیشور سیلانت دندان شماره ۶، از سن ۶ تا ۱۰ سالگی، صرفاً یک بار قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۱) خدمات ترمیمی شامل کدهای ملی D2140، D2150، D2160، D2391، D2392، D2393 بوده و صرفاً برای دندان شماره ۶ و جهت گروه سنی ۶ تا ۱۴ سال در تعهد بیمه‌های پایه می‌باشد.

۱۱-۱: خدمات ترمیمی صرفاً یک بار در سال برای همان دندان قابل پرداخت است.

۱۱-۲: انجام کلیه تعهدات و خدمات ترمیمی با کدهای D2140، D2150، D2160، D2391، D2392، D2393 به صورت همزمان بر روی یک دندان قابل گزارش و اخذ نمی‌باشد.

۱۲) جهت کشیدن دندان‌های شیری، دائمی و دندان عقل معمولی، کد ملی D7140 قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۳) منظور از کد D4346، جرم‌گیری در حضور التهاب متوسط یا شدید عمومی تمام دهان پس از بررسی دهانی و جرم‌گیری کامل دو فک می‌باشد. این خدمت یک بار در سال برای هر فرد و برای افراد ۶ سال و بالاتر قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱۴) تمامی مراکز بهداشتی _ درمانی دولتی، خیریه و موقوفه، عمومی غیر دولتی و خصوصی ملزم به رعایت سقف تعرفه‌های ابلاغی از هیات وزیران می‌باشند. کلیه پرداخت بیماران می‌بایست از طریق صندوق مرکز ارائه دهنده خدمت انجام شود و مراکز دندانپزشکی مجاز به دریافت هیچ گونه وجه خارج از تعرفه‌های ابلاغی نمی‌باشند.

۱۵) ضرایب تعدیلی در دستورالعمل مذکور باهم قابل جمع خواهند بود و تا سقف پرداخت دو نیم برابر ارزش نسبی پایه خدمت قابل محاسبه خواهد بود.