

شیوه نامه ارائه خدمات دندانپزشکی

به منظور رفاه حال بیمه شدگان، پیشنهاد میگردد متقاضیان استفاده از خدمات دندانپزشکی، ترجیحاً از مراکز دندانپزشکی طرف قرارداد بیمه ملت (مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی) استفاده نمایند؛ لکن چنانچه بیمه شده به هر دلیلی به مطب ها و مراکز غیر طرف قرارداد مراجعه نماید، پرداخت کلیه هزینه خدمات دندانپزشکی اعم از کشیدن، جرم گیری و بروساژ، ترمیم و پر کردن، درمان ریشه، روکش، ارتودنسی، دندان مصنوعی جراحی لثه و ایمپلنت و سایر خدمات درمانی دندان پزشکی (بااستثنای اعمال زیبایی) به شرح زیر قابل بررسی و پرداخت خواهد بود.

نحوه استفاده بیمه شدگان از مراکز دندانپزشکی غیر طرف قرارداد

در صورتیکه بیمه شده ای از مراکز غیر طرف قرارداد استفاده نماید، می بایست صورت هزینه های دندانپزشکی خود را در سربرگ دندانپزشک / کلینیک مربوطه به همراه کلیه مستندات از جمله کلیشه رادیوگرافی و ... مطابق مندرجات این شیوه نامه به بیمه گر تحویل و در قبال آن، رسید اخذ نماید.

• مدارک لازم جهت پرداخت انواع خدمات دندانپزشکی :

(۱) **ترمیم تا ۳ دندان** : ترمیم دندان (پر کردن) تا ۳ دندان در کل سال بیمه ای و کشیدن دندان نیازی به گرافی ندارد و با ارائه اصل صورت حساب دندانپزشک قابل پرداخت می باشد.

(۲) **ترمیم بیش از ۳ دندان** : جهت پرداخت هزینه ترمیم دندانها، چنانچه بیش از ۳ واحد در کل سال بیمه ای باشد، ارسال گرافی OPG قبل کار و گرافی پایان درمان الزامیست ذکر شماره دندان و نوع ماده ترمیمی و تعداد سطح در فاکتور ضروری می باشد.

(۳) **عصب کشی و درمان ریشه** : ارائه OPG قبل و بعد از درمان ضروریست، ذکر شماره دندان و تعداد کانال ها در فاکتور ارائه شده الزامی می باشد.

(۴) **درمان بیماریهای لثه و کشیدن دندان با روش جراحی** : جهت پرداخت هزینه های درمان بیماریهای لثه و جراحی دندان نهفته ارائه OPG قبل و بعد درمان الزامیست.

(۵) **روکش، بلیچ و پروتزها** : جهت پرداخت هزینه روکش دندان ها، ارائه OPG قبل و بعد از درمان الزامیست.

(۶) **درمان ارتودنسی** :

توجه : پرداخت هزینه های ارتودنسی مشروط به معاینه قبل از انجام پزشک معتمد مستقر در دفتر دانشگاه می باشد و ضمناً پس از خاتمه انجام کار یا بخشی از درمان در طول مدت اعتبار بیمه نامه جاری می باشد.

۱- ارائه فاکتور بابت مبلغ کل هزینه درمان ارتودنسی دریافت شده توسط پزشک معالج

۲- قید اقساط پرداختی در نسخه (گواهی اقساط پرداختی به پزشک)

۳- مشخص بودن مدت زمان انجام درمان ارتودنسی در نسخه (شروع و پایان)

۴- ارائه گرافی CBCT و OPG قبل از شروع کار

۵- ارائه گرافی OPG همراه با براکت یا معاینه بعد از انجام توسط پزشک معتمد مستقر در دفتر دانشگاه

(منظور از دندان براکت شده ، دندان سیم کشی شده است)

توجه:

- حداکثر زمان شروع درمان ارتودنسی ، از ابتدای سال ۹۹ مورد قبول می باشد.
- جهت انجام امور ارتودنسی دندان پزشک حتما باید متخصص ارتودنسی باشد.

۷) **درمان ایمپلنت :** ارائه CBCT و ارائه OPG قبل از قرار دادن پایه ایمپلنت و بعد از قراردادن آن و همچنین Label فیکسچر خریداری و استفاده شده جهت پرداخت هزینه فیکسچر الزامی بوده (در صورت تشخیص دندانپزشک معتمد بیمه گر ارائه عکس با فیکسچر الزامی می باشد) ، ضمناً ارائه عکس OPG قبل و بعد انجام روکش الزامی می باشد .

لازم به ذکر است ، معاینه قبل از شروع درمان توسط پزشک معتمد مستقر در دفتر دانشگاه لازم می باشد .

توجه : جهت پرداخت هزینه ایمپلنت ، الزاماً هر مرحله از انجام درمان و رادیوگرافی های مربوطه می بایست در مدت زمان اعتبار بیمه نامه یا نهایتاً ۳ ماه قبل از انجام کار باشد.

هزینه های ایمپلنت پس از تایید اولیه و تایید نهایی با توجه به مستندات مربوطه ، طی دو نوبت به شرح ذیل پرداخت می گردد :

۱- نوبت اول : پس از جراحی و گذاشتن فیکسچر

۲- نوبت دوم : پس از گذاشتن تاج

توجه : تفکیک هزینه جراحی ، کارگزاری فیکسچر و گذاشتن تاج بصورت مجزا توسط دندانپزشک معالج ضروری می باشد.

۸) **دندان مصنوعی (دست دندان) :** پرداخت هزینه دندان مصنوعی و نیز پلاک کروم کبالت و همچنین پلاک آکریلی پس از تأیید دندانپزشک معتمد صورت می گیرد .

در صورت داشتن دندان مصنوعی :

- ارائه OPG قبل
- ارائه فتوگرافی (عکس رنگی) دست دندان قدیم و جدید در کنار هم روی میز
- ارائه فتوگرافی دست دندان جدید در داخل دهان که تمام صورت نیز مشخص باشد.
- ارائه فاکتور دست دندان در سربرگ دندانپزشک معالج

در صورت نداشتن دندان مصنوعی :

- ارائه پانورکس قبل از کشیدن دندان
- ارائه فتوگرافی دست دندان جدید در داخل دهان که تمام صورت نیز مشخص باشد .
- ارائه فاکتور دست دندان در سر برگ دندانپزشک معالج

۹) **دندان پزشکی مربوط به بخش اطفال**

- پلاک فضا نگهدارنده ثابت یا متحرک : جهت پرداخت هزینه پلاک فضا نگهدارنده ثابت یا متحرک عکس قبل از انجام کار یا معاینه توسط پزشک معتمد مستقر در دفتر دانشگاه الزامی می باشد.

- درمان روکش (S.S.CROWN): جهت پرداخت هزینه درمان روکش SSC استیل – پالپکتومی دندان های شیری OPG قبل از درمان یا بعد از درمان یا فتوگرافی بعد در تاریخ اعتبار بیمه نامه ضروری می باشد.
- پروتز پارسیل کروم کبالت و فلکسی و پروتز کامل نیاز به رادیوگرافی OPG قبل و فتوگرافی رنگی بعد یا ویزیت بیمار توسط پزشک معتمد دارد .
- افزایش طول تاج کیلینیکی فقط با هزینه روکش قابل پرداخت می باشد.

۱۰) **دندانپزشکی تحت بیهوشی** : در صورت انجام خدمات دندانپزشکی هر یک از بیمه شدگان تحت بیهوشی ، کلیه هزینه های صورتحساب (شامل : حق الزحمه پزشک بیهوشی ، جراح ، اتاق عمل ، دلرو ، وسایل مصرفی ، تخت و ...) بصورت گلوبال (یکجا) از سقف تعهدات دندانپزشکی قابل پرداخت می باشد.

هزینه بیهوشی صرفا برای گروه های ذیل قابل بررسی می باشد:

۱- کلیه معلولین ذهنی و جسمی

۲- در موارد Phobia (ترس ذهنی)

۳- بیماران صرفا برای سنین کمتر از ۷ سال

توجه : منظور از خدمات بیهوشی در حین دندانپزشکی صرفا آن دسته از خدمات است که شرایط استاندارد اتاق عمل مجهز به تجهیزات بیهوشی و حضور متخصص بیهوشی و ارائه برگه استاندارد بیهوشی باشد.

استثنائات در ارائه رادیوگرافی دندان

ارائه رادیوگرافی دندان توسط بیمه شدگان در موارد ذیل الزامی نمی باشد :

۱) بیماران عقب مانده ذهنی و جسمی (اعم از خردسال و بزرگسال) :

در صورت انجام خدمات دندانپزشکی جهت بیماران عقب مانده ذهنی و جسمی (اعم از خردسال و بزرگسال) ارائه رادیوگرافی قبل یا معاینه بیمار ضروری نمی باشد و صرفا ارائه تصویر کارت بهزیستی یا کارت شناسایی بیمه شده به همراه هزینه انجام شده کفایت می نماید .

۲) کلیه بیمارانی که به هر دلیلی منع انجام رادیوگرافی دارند مانند خانمهای باردار با ارائه مدارک مثبت (آزمایش B-HCG و یا سونوگرافی) و نیز کودکان زیر ۱۲ سال الزامی نمی باشد.

۳) در صورت وجود سیستم رادیوگرافی R.V.G در مراکز درمانی دندانپزشکی مورد مراجعه بیمه شدگان ، ارائه پرینت ما ذکر تاریخ نام بیمار و مهر پزشک مورد قبول می باشد .

تعریف انواع گرافی در دندانپزشکی

OPG: نامهای دیگر این تکنیک پانورکس و پانورامیک می باشد. در این تکنیک فکهای بالا و پایین (مگزینا و ماندیبول) به همراه همه دندانهای رویت میگردند. در گرافی OPG وضعیت استخوان و دندانها و نهفتگی ها خصوصا دندانهای عقل و کیست ها و تومور ها قابل مشاهده می باشد .

به عبارتی نوعی روش عکسبرداری (کلیشه بزرگ) از دندانها می باشد که یک نمای کلی از موقعیت تمام دندانها و استخوان های فک بالا و پایین را نمایش می دهد .

پری اپیکال (P.A) : معمولترین نوع رادیو گرافی مورد استفاده دندانپزشکان می باشد که چند دندان را پوشش می دهد . این گرافی برای تشخیص ناهنجاریهای تک دندان یا ناحیه کوچکی از دهان (شامل چند دندان) تجویز می گردد . گرافیهای رایج در دندانپزشکی گرافیهای پری اپیکال میباشند و معمولا یک گرافی برای مشاهده وضعیت دندانی خاص کافی می باشد. در معالجه ریشه دندان (روت کانال تراپی) ۲ یا ۳ گرافی پری اپیکال ، قبل ، ضمن و بعد از عمل تهیه می گردد .

بنابراین P.A نوعی روش عکسبرداری (کلیشه کوچک تک دندانی) که جهت بررسی طول ریشه و ضایعات و ... یک یا دو دندان تهیه می گردد. اسکن CBCT : نوعی تصویر برداری (اسکن) ۳ بعدی است که جهت جایگذاری ایمپلنت های دندانی ، مشخص شدن کیفیت و کمیت استخوان و بالا بردن سینوس و تومورهای فکی استفاده می شود.

در صورت حساب دندانپزشکی لازم است شرح درمان به صورت دقیق اعلام گردد . بعنوان مثال اگر درمان ترمیمی انجام می شود دقیقا ذکر شود که ترمیم با چه نوع ماده ای (کامپوزیت یا آمالگام) و چند سطحی انجام شده است و یا در صورت انجام عصب کشی ، چند کاناله بودن و یا در صورت انجام روکش نوع روکش نوع ذکر شود .

✓ هزینه دندانپزشکی ترجیحا در سربرگ پزشک معالج با مشخصات کامل درج گردد و در صورت استفاده از دفترچه های درمانی (تامین اجتماعی و ...) ارسال اصل برگه اول دفترچه (مخصوص مراکز درمانی) الزامی می باشد .

توجه : در صورت نیاز، شرکت بیمه حق دارد تا نسبت به دعوت از بیمه شده جهت معاینه و تایید فاکتور های ارائه شده اقدام نماید.

در موارد : ارتودنسی – ایمپلنت و پروتز کامل و پلاک حتما نیاز به معاینه قبل از شروع درمان توسط پزشک معتمد مستقر در دفتر بیمه دانشگاه می باشد .

***** مجددا تاکید میگردد ******

*تاریخ OPG انجام شده بایستی تا زمان انجام هزینه حداکثر ۳ ماه فاصله زمانی داشته باشد در غیر این صورت هزینه قابل پرداخت نمی باشد.

*قبل از انجام ارتودنسی ، دست دندان ، ایمپلنت حتما تاییده پزشک معتمد دریافت گردد .

لازم به ذکر است حضور دندانپزشک معتمد به شرح ذیل می باشد.

- روزهای یکشنبه از ساعت ۹ الی ۱۱ صبح در محل دانشگاه فردوسی مشهد
- روزهای شنبه تا سه شنبه از ساعت ۱۷ الی ۱۸ عصر جهت مراجعه حضوری

آدرس مطب : مشهد خیابان احمد آباد – احمد آباد ۱۹ (بخارائی) ساختمان پوپک – طبقه دوم – مطب دندان پزشکی آقای دکتر سالار حسینی