

لیست مبالغ کمک هزینه های ارتز و پروتز و کمک هزینه های دندانپزشکی سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت از ۱۴۰۴/۱/۱

توانبخشی با مجوزشورایعالی پزشکی	---	CBCT یک چهارم فک با تایید دندانپزشک معتمد	۱۶,۰۶۰,۰۰۰
پروتز چشم مصنوعی (هر ۳ سال یکبار)	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	ارتودنسی با افزایش ۲۵٪ در صورت انجام متخصص با تایید دندانپزشک معتمد	۴۲۰,۰۰۰,۰۰۰
لیزیک،لازک یک چشم ۱۳۵,۰۰۰,۰۰۰ دوچشم ۲۷۰,۰۰۰,۰۰۰ (با تایید شورایعالی پزشکی و شماره چشم ۳ یا بالاتر از ۳ دیوپتر)		ارتودنسی متحرک (شامل وسایل مصرفی) هرفک	۸۱,۰۰۰,۰۰۰
کمک هزینه عینک بزرگسالان بالای ۱۴ سال (شیشه ۱۸,۰۰۰,۰۰۰ هر سال یکبار فریم ۴۲,۰۰۰,۰۰۰ هر ۳ سال)		چسباندن روکش	۸,۰۰۰,۰۰۰
کمک هزینه عینک اطفال تا پایان ۱۴ سالگی (فریم هر ۱/۵ سال و یک جفت شیشه هر سال)		روکش (لامینیت کامپوزیتی یا لامینیت سرامیکی)(حداکثر ۲۴ واحد)	۶۳,۰۰۰,۰۰۰
یک جفت لنز تماسی نرم بزرگسالان هر ۱/۵ یک بار	۳۳,۰۰۰,۰۰۰	پست (حداکثر ۲۴ واحد)	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
کمک هزینه یک جفت لنز تماسی سخت هر ۳سال یکبار	۶۶,۰۰۰,۰۰۰	روکش اطفال استیل SSC	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
لنز داخل چشمی برای هر چشم (جراحی های کاتاراکت و یا فیکو)	۶۶,۰۰۰,۰۰۰	ایمپلنت حداکثر ۱۰ واحد	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰
لنز داخل چشمی IOL برای هر چشم جهت عیوب انکساری	۱۶۵,۰۰۰,۰۰۰	روکش ایمپلنت حداکثر ۱۰ واحد از ۲۴ واحد	۸۴,۰۰۰,۰۰۰
ختنه (محدودیت تعداد فرزند ندارد)	۲۱,۰۰۰,۰۰۰	پروتز کامل فکین دندان مصنوعی دو فک هر ۵ سال	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰
سمعک بزرگسالان هر ۳ سال	۲۵۲,۰۰۰,۰۰۰	پروتز کامل یک فک هر ۵ سال	۱۰۵,۰۰۰,۰۰۰
سمعک دو گوش فقط برای اطفال زیر ۱۸ سال تایید شورای پزشکی منطقه هر سه سال	۵۰۴,۰۰۰,۰۰۰	پروتز پارسیل کرم کبالت یک فک هر ۵ سال	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰
تعمیر سمعک در طی دوره یک ساله	۴۲,۰۰۰,۰۰۰	پروتز پارسیل اکریلی یک فک ۷ تا ۵ دندان هر ۵ سال	۱۲۶,۰۰۰,۰۰۰
باتری سمعک در طی دوره شش ماهه	۳۳,۰۰۰,۰۰۰		
جوراب واریس (حداکثر ۲ بار در سال)	۰۰۰,۳۰,۰۰۰	پروتز پارسیل اکریلی یک فک کمتر از ۵ دندان هر ۵ سال	۸۴,۰۰۰,۰۰۰
جوراب آنتی آمبولی با ارائه مستندات (تجویز پزشک و فاکتور معتبر) حداکثر ۲ بار	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	فضا نگهدارنده متحرک در ۱/۲ هر فک اطفال زیر ۱۴سال	۳۳,۰۰۰,۰۰۰
کتفبند، آرنج بند، زانو بند، مچ بند، گردن بند، آویز دست، اسرنوم ساپورت، کمرست کمرو..	۵۱,۰۰۰,۰۰۰	فضا نگهدارنده ثابت در ۱/۲ هر فک اطفال زیر ۱۴ سال	۵۱,۰۰۰,۰۰۰
کمک هزینه عصا با ارائه مستندات (نسخه پزشک و فاکتور معتبر)	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	نایت گارد محافظ دندانی هرفک	۳۷,۸۰۰,۰۰۰
کمک هزینه واکر با ارائه مستندات (نسخه پزشک و فاکتور معتبر)	۱۸,۰۰۰,۰۰۰		
آستین طبی	۱۲,۰۰۰,۰۰۰	ریلین (اصلاح پروتز قدیمی متحرک) هر فک ۵ سال یکبار	۳۷,۸۰۰,۰۰۰
پروتز سینه اکسترنال و کمرست پروتز یکبار در سال به دنبال انجام ماستکتومی	۶۳,۰۰۰,۰۰۰		
کفش و کفی طبی و صندل هریک بارد در سال	۳۰,۰۰۰,۰۰۰	ریبیس (اصلاح پروتز قدیمی متحرک) هر فک ۵ سال یکبار	۴۲,۰۰۰,۰۰۰
مشخصات کفش طبی می بایست توسط متخصص ارتوپد و یا متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و یا متخصص نورولوژی قید گردد و از مراکز ارتوپدی فنی، تجهیزات پزشکی و داروخانه با فاکتور معتبر دریافت گردد.			
کفش و کفی طبی و صندل هریک بارد در سال	۴۲,۰۰۰,۰۰۰		
مشخصات کفش طبی می بایست توسط متخصص ارتوپد و یا متخصص طب فیزیکی و توانبخشی و یا متخصص نورولوژی قید گردد و از مراکز ارتوپدی فنی، تجهیزات پزشکی و داروخانه با فاکتور معتبر دریافت گردد.			
ویلچر با مجور کمیسیون هر ۳ سال	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	دستگاه گلوکومتر هر ۵ سال	۱۲,۰۰۰,۰۰۰
تشک مواج هر ۲ سال با مجوز کمیسیون	۲۱۰,۰۰۰,۰۰۰	منضومات گلوکو منضومات گلوکومتر در بیمار تحت درمان خوراکی هر ماه	۴,۲۰۰,۰۰۰
BIPAP با تایید شورایعالی پزشکی هر ۵ سال	۸۱۰,۰۰۰,۰۰۰	منضومات گلوکومتر در بیمار تحت درمان انسولین هر ماه	۸,۴۰۰,۰۰۰
CPAP با تایید شورایعالی پزشکی هر ۵ سال	۵۱۰,۰۰۰,۰۰۰	دستگاه بخور سرد با تایید شورای پزشکی منطقه هر ۳ سال	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
کمک هزینه ماسک CPAP, BIPAP یکبار در طول ۳سال	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	دستگاه نبولایزر با تایید شورای پزشکی هر ۳ سال	۹۹,۰۰۰,۰۰۰
کپسول اکسیژن و مانومتر با مجوز شورایعالی هر ۵ سال	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	تخت بستری بیمار با تایید شورای پزشکی فقط یکبار	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰
اکسیژن ساز با مجوز شورایعالی هر ۵ سال	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	ختنه	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه شارژ کپسول در ماه	۹,۹۰۰,۰۰۰	دستگاه سنجش مداوم قند خون با تایید شورایعالی پزشکی ماهانه (برای بیماران دیابتی)	۶۰,۰۰۰,۰۰۰
پمپ دسفرال با تایید شورای عالی پزشکی	۹۰,۰۰۰,۰۰۰	پالس اکسی متر با تایید شورای پزشکی هر ۵ سال	۳۰,۰۰۰,۰۰۰
هزینه تعمیر اکسیژن ساز-CPAP, BIPAP			
مجموعاً تا سقف ۲۰٪ مبلغ مصوب کمک هزینه فوق بدون احتساب سال خرید دستگاه مربوط به آن دستگاه هر ۵ سال یکبار قابل تایید است.			

— مهلت ارائه اسناد هزینه ها حداکثر ۶ ماه می باشد.

— کلیه نسخ از طریق شرکت مربوطه ارسال گردد.

— کلیه نسخ دندانپزشکی با رویت رادیوگرافی (قبل و بعد درمان) و تایید توسط دندانپزشک معتمد قابل پرداخت می باشد.

— لامینیت (لامینیت کامپوزیتی یا لمینت سرامیکی) از هر نوع معادل یک واحد روکش (از ۲۴ واحد کلی با تایید دندانپزشک معتمد) قابل محاسبه است.

— کلیه کمک هزینه های دندانپزشکی در صورت انجام توسط متخصص دندانپزشک مجاز با ۲۵٪ افزایش مورد تایید می باشد.

— ارائه رسید پرداخت دستگاه خودپرداز یا هر گونه رسید پرداخت (همراه بانک) برای عینک ضروری است.

— مبالغ فوق جهت تایید هزینه اینترگران دو برابر می باشد.

— مبالغ به ریال می باشد.