

Ek-1	Diş Tedavileri Geri Ödeme Kapsam ve Fiyat Listesi		1.02.2024	
TDB Kodu	TEŞHİS VE TEDAVİ PLANLAMASI	GERİ ÖDEME KURALLARI VE AÇIKLAMALAR	KDV Dahil Tutar	
1-1	Dişhekimi Muayenesi	Tedavi yapılması veya planlanması halinde muayene ücreti ödenmez. Tedavi içermeyen diş hekimi muayene ücreti yılda 1 kez ödenir.	528	
1-14	Diş Röntgen Filmi (Periapikal)	Periapikal röntgen ve panoramik röntgen bedeli beraber fatura edilemez. Bir tedavi planında periapikal röntgen çekimi 3'ü geçerse 1 panoramik röntgen bedeli ile sınırlı olarak ödeme yapılır. Yılda 1 kez ödenir.	272	
1-18	Panoramik Film	Periapikal röntgen ve panoramik röntgen bedeli beraber fatura edilemez. Bir tedavi planında periapikal röntgen çekimi 3'ü geçerse 1 panoramik röntgen bedeli ile sınırlı olarak ödeme yapılır. Panoramik Film yılda 1 kez ödenir.	888	
1-19	Lateral Sefalometrik Film	Sefalometrik film ücreti ömür boyu 1 defa ödenir.	892	
1-25	Tomografi (Tek Çene)	Bilgisayarlı Tomografi (Tek Çene), Bilgisayarlı Eklem Tomografisi (Çift Taraflı) ve Panoramik Film yılda 1 kez ödenir.	2.360	
1-26	Tomografi (iki Çene Çene)		2.912	
2	TEDAVİ VE ENDODONTİ			
2-1	Amalgam Dolgu (Bir Yüzlü)	Bir dişe dolgu yapılmasını takip eden 2 yıl içerisinde aynı dişe yapılan dolgu bedeli karşılanmaz. Üç yüzlü kompozit Dolgu (iki Yüzlü) kadar ödenir. Bir takvim yılı içerisinde 4 üzeri yapılan dolgular için tedavi bitim röntgeni fatura ekinde ibraz edilmelidir.	1.172	
2-2	Amalgam Dolgu (iki Yüzlü)		1.496	
2-4	Kompozit Dolgu (Bir Yüzlü)		1.312	
2-5	Kompozit Dolgu (iki Yüzlü)		1.644	
2-8	Black V Kole Dolgusu (Kompozit)		1.312	
2-9	Cam İonomer Dolgu		1.000	
2-25	Kuafaj (Dolgu Hariç)		180	
2-27	Kanal Tedavisi - Tek Kanal (Dolgu Hariç)		1.940	
2-28	Kanal Tedavisi - İki Kanal (Dolgu Hariç)		2.916	
2-29	Kanal Tedavisi - Üç Kanal (Dolgu Hariç)		3.996	
2-38	Kanal İçi Fiber Post Uygulaması (Dolgu Ücreti Hariç)		2.532	
3	PEODONTİ			
3-2	Fissür Örtülmesi (Sealant - Tek Diş)		572	
3-3	Yüzeysel Flor Uygulaması (Yarım Çene)		620	
3-4	Kompomer Dolgu	Cam İonomer dolgu bedeli kadar ödenir.	1.556	
3-6	Amputasyon (Dolgu-Kron Üst Yapı-Biyomateryal Hariç)	Amputasyon (dolgu hariç) aynı dişe 1 kez ödenir.	1.480	
3-10	Yer Tutucu (Sabit)	Sabit ve hareketli yer tutucu ücretleri aynı bölge için 1 kez ödenir. Aynı çenede 2 sabit yer tutucu istendiğinde 1 hareketli yer tutucu ödenir.	3.184	
3-11	Yer Tutucu (Hareketli)	Sabit ve hareketli yer tutucu ücretleri aynı bölge için 1 kez ödenir.	3.708	
4	PROTEZ			
4-1	Tam Protez (Akrilik - Tek Çene)	Protez tedavilerinde; Besleme (Tek Çene), Kroşe İlavesi, Tamir (Akrilik Protezler, Kırık veya Çatlak) ve Diş İlavesi (Tek Diş) işlem bedelleri aynı protez için ömür boyu 1 kez ödenir. Ödenebilmesi için Sandığımızı en az 360 gün prim ödemiş olması gerekir.	11.876	
4-2	Bölümlü Protez (Akrilik - Tek Çene)		11.512	
4-3	Tam Protez (Döküm Metal ile Güçlendirilmiş - Tek Çene)		15.352	
4-4	Bölümlü Protez (Döküm Metal ile Güçlendirilmiş - Tek Çene)		15.128	
4-8	Besleme (Tek Çene)		4.000	
4-12	Tamir (Akrilik Protezler, Kırık veya Çatlak)		1.936	
4-13	Kroşe İlavesi		2.020	
4-15	Diş İlavesi (Tek Diş)		1.744	
4-17	Gece Plağı (Yumuşak)		Ömür boyu 1 defa ödenir.	2.532
4-22	Veneer Kuron ** (Seramik)		4 adet üzeri için tedavi öncesi ve sonrasına ait fotoğraf veya röntgen fatura ekinde ibraz edilmelidir. Kuron, köprü ve protez bedelleri 4 yılda bir ödenir. Tıbbi gereklilik halleri hariç olmak üzere, üst çenede yer alan 13,12,11,21,22,23 ve alt çenede yer alan 33,32,31,41,42,43 no.lu dişlere yaptırılan veneer kuron işlem bedelleri ödenmez. Ödenebilmesi için Sandığımızı en az 360 gün prim ödemiş olması gerekir.	4.828
4-36	Düşmüş Kuron ve Köprü Simantasyonu (Her Sabit Üye İçin)		496	
4-37	Kuron Köprü Tamiri * (Her Üye İçin)	Aynı protez için ömür boyu 1 kez ödenir.	2.248	

Ek-1	Diş Tedavileri Geri Ödeme Kapsam ve Fiyat Listesi		1.02.2024
TDB Kodu	TEŞHİS VE TEDAVİ PLANLAMASI	GERİ ÖDEME KURALLARI VE AÇIKLAMALAR	KDV Dahil Tutar
5	AĞIZ-DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ		
5-1	Diş Çekimi		1.016
5-2	Komplikasyonlu Diş Çekimi		1.960
5-3	Gömülü Diş Operasyonu	Gömük, kemik retansiyonlu gömük ve komplikasyonlu diş çekimi bedellerinin karşılanabilmesi için, çekim öncesine ait diş röntgenini fatura ekinde ibraz edilmelidir. Aksi halde normal çekim ücreti ödenir.	3.572
5-4	Gömülü Diş Operasyonu (Kemik Retansiyonlu)		4.164
5-5	Tek Kökte Kök Ucu Rezeksiyonu (Kanal Tedavisi ve Dolgu Hariç)		3.944
5-11	Alveol Plastiği (Yarım Çene)	Ömür boyu 1 kez ödenir.	3.844
5-13	Kist Operasyonu (Küçük)	Ömür boyu 2 kez ödenir.	4.252
5-15	Epulis Operasyonu	Ömür boyu 1 kez ödenir.	3.024
5-34	İmplant	Tedaviye başlamadan önce, panoramik film ve doktor tarafından doldurulmuş diş tedavi kontrol formu disprovizyon@aksandik.org mail adresine göndererek provizyon talebinde bulunulmalıdır. Tedavi bittiğinde, provizyon belgesi ve tedavi bitim röntgeni fatura ekinde ibraz edilmelidir. Provizyon alınmadan yapılan implant bedelleri karşılanmayacaktır. Her üye için implant ömür boyu 4 adetle sınırlıdır. Ödenebilmesi için Sandığımızı en az 360 gün prim ödenmiş olması gerekir.	8.000
6	PERİODONTOLOJİ		
6-1	Detartraj (Diş Taşı Temizliği - Tek Çene)	Detartraj işlem bedeli 12 ayda bir karşılanır. Bir takvim yılı içerisinde detartraj ve subgingival küretaj işlemleri birlikte yapıldığında, tutarı en yüksek olan işlem bedeli ödenir. 14 yaşından küçüklere yaptırılan detartraj işlem bedeli karşılanmaz.	1.360
6-2	Subgingival Küretaj (Tek Diş)	Subgingival küretaj (Tek Diş) bir yıl içinde en fazla 3 dişe kadar faturalandırılabilir. Aynı dişe için küretaj bedeli ise ömür boyu 1 defa ödenir	772
6-6	Flap Operasyonu (Subgingival Küretaj Dahil - Tek Diş)	Tedavi sonrasında dikişli fotoğrafla birlikte fatura ibraz edilmelidir. Aynı dişe subgingival küretaj işleminden sonra flap operasyonu yapılırsa, subgingival küretaj işlem bedeli düşülerek ödeme yapılır.	2.168
6-18	Frenektomi - Frenetomi		2.776
7	ORTODONTİ		
7-24	Tek Çeneyi İlgilendiren Aparey Yapımı (Vida Hariç)	Fatura ekinde aparey takılmış haliyle 1 adet fotoğraf gönderilmelidir.	3.076
7-25	Çift Çeneyi İlgilendiren Aparey Yapımı (Frankel Aygıtları - Aktivatör Bionatör)	Fatura ekinde aparey takılmış haliyle 1 adet fotoğraf gönderilmelidir.	5.140
7-30	Ağız Dışı Aparey Tatbiki (Headgear - Chincap)	Fatura ekinde aparey takılmış haliyle 1 adet fotoğraf gönderilmelidir.	2.976
Sandık Paket-1	Ortodonti 1. Sınıf Tedavi (Paket 1)	Tedaviye başlamadan önce, ağız içi fotoğraf ve doktor tarafından doldurulmuş diş tedavi kontrol formu disprovizyon@aksandik.org mail adresine göndererek provizyon talebinde bulunulmalıdır. Teller takıldıktan sonra, provizyon belgesi ve tel takılmış ağız içi fotoğraf fatura ekinde ibraz edilmelidir. Provizyon alınmadan yapılan ortodonti tedavi bedelleri karşılanmayacaktır. 18 yaşından büyüklerin ortodonti tedavi bedelleri karşılanmaz. Ortodonti tedavileri Sandığımızca bir kere karşılanır. Kısa süreli ortodonti tedavisi ile estetik amaçlı ortodonti tedavileri ödeme kapsamı dışındadır. Her şey dahil paket fiyattır. Ödenebilmesi için Sandığımızı en az 360 gün prim ödenmiş olması gerekir.	17.000
Sandık Paket-2	Ortodonti 2. Sınıf Tedavi (Paket 2)		21.000
Sandık Paket-3	Ortodonti 3. Sınıf Tedavi (Paket 3)		25.500