

**CONDIȚIILE ACORDĂRII PACHETULUI MINIMAL ȘI PACHETULUI DE
SERVICII MEDICALE DE BAZĂ ÎN AMBULATORIUL DE SPECIALITATE
PENTRU MEDICINĂ DENTARĂ**

**A. PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE BAZĂ PENTRU MEDICINA
DENTARĂ**

Cod	Acte terapeutice	Tarif - lei -	Suma decontată de CAS		
			Copii 0 - 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii bacteriene prin colorare, după caz și planul de tratament *) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.	149	100%	100%	100%
2.	Tratamentul cariei simple	157	100%	100%	100%
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	207	100%	60%	100%
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/ dinte	196	100%	100%	100%
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	269	100%	60%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	100%	100%	100%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	314	100%	60%	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	190	100%	100%	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	131	100%	100%	100%
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale	76	100%	60%	100%
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	76	100%	60%	100%
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	162	100%	60%	100%
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei **) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate	112	100%	100%	100%
11.	Decapușonarea	87	100%		

12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	86	100%	100%	100%
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă ***) Se decontează o dată la 4 ani.	1145		100%	100%
13.1. ****)	Reparație proteză ****) Se decontează de două ori pe an.	138		100%	100%
13.2. ****)	Rebazare proteză ****) Se decontează de două ori pe an	202		100%	100%
14.	Element protetic fizionomic	224	100%	60%	100%
15.	Element protetic semi-fizionomic	258	100%	60%	100%
16.	Reconstituire coroană radiculară	263	100%	60%	100%
17. *****)	Deconținerea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	866	100%		
18.	Reeducarea funcțională prin exerciții, miogimnastică, etc./ședință	22	100%		
19. *****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	1.094	100%		
20.	Șlefuirea în scop ortodontic/ dinte	28	100%		
21. *****)	Reparație aparat ortodontic *1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă *****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.	583	100%	100%*1)	
22.	Menținătoare de spațiu mobile	656	100%		
23. *****)	Sigilare/dinte *****) O procedură decontată la 2 ani.	108	100%		
24.	Fluorizare (pe o arcadă dentară) *2) se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani	94	100%*2)		
25.	Detartraj cu ultrasunete și periaj profesional /ambele arcade/un serviciu/an/CNP	150	100%	100%	100%

NOTĂ:

În cadrul grupei de vârstă peste 18 ani - numai pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenți, studenții-doctoranzi

care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenționale didactice pe săptămână, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști și dacă nu realizează venituri din muncă, casele de asigurări de sănătate decontează 100% tarifele aferente serviciilor de medicină dentară pentru care în tabelul de mai sus este prevăzut procentul de 60%.

1. Serviciile de medicină dentară prevăzute în pachetul de servicii de bază pot fi efectuate de oricare dintre medicii dentiști/medicii stomatologi, cu excepția celor de la codurile 17, 19 și 21 din tabel.

2. Serviciile de medicină dentară de urgență sunt prevăzute la codurile 2.2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13.1, 13.2 și 21 din tabel.

3. Dentiștii acordă numai serviciile prevăzute la codurile 1, 2, 2.1, 4, 23 și 25 din tabel.

4. Formula dentară:

Dinți permanenți:

11 - incisiv central dreapta sus

12 - incisiv lateral dreapta sus

13 - canin dreapta sus

14 - primul premolar dreapta sus

15 - al doilea premolar dreapta sus

16 - primul molar dreapta sus

17 - al doilea molar dreapta sus

18 - al treilea molar dreapta sus

21 - incisiv central stânga sus

22 - incisiv lateral stânga sus

23 - canin stânga sus

24 - primul premolar stânga sus

25 - al doilea premolar stânga sus

26 - primul molar stânga sus

27 - al doilea molar stânga sus

28 - al treilea molar stânga sus

- 31 - incisiv central stânga jos
- 32 - incisiv lateral stânga jos
- 33 - canin stânga jos
- 34 - primul premolar stânga jos
- 35 - al doilea premolar stânga jos
- 36 - primul molar stânga jos
- 37 - al doilea molar stânga jos
- 38 - al treilea molar stânga jos
- 41 - incisiv central dreapta jos
- 42 - incisiv lateral dreapta jos
- 43 - canin dreapta jos
- 44 - primul premolar dreapta jos
- 45 - al doilea premolar dreapta jos
- 46 - primul molar dreapta jos
- 47 - al doilea molar dreapta jos
- 48 - al treilea molar dreapta jos
- Dinți temporari
- 51 - incisiv central dreapta sus
- 52 - incisiv lateral dreapta sus
- 53 - canin dreapta sus
- 54 - molar dreapta sus
- 55 - molar dreapta sus
- 61 - incisiv central stânga sus
- 62 - incisiv lateral stânga sus
- 63 - canin stânga sus
- 64 - molar stânga sus
- 65 - molar stânga sus

71 - incisiv central stânga jos

72 - incisiv lateral stânga jos

73 - canin stânga jos

74 - molar stânga jos

75 - molar stânga jos

81 - incisiv central dreapta jos

82 - incisiv lateral dreapta jos

83 - canin dreapta jos

84 - molar dreapta jos 85 - molar dreapta jos

5. În cazul dinților supranumerari se indică codul dintelui cu specificația "supranumerar".

Data fiind incidența dinților supranumerari se admit la raportare maximum doi dinți supranumerari/CNP/cod unic de asigurare.

6. Medicii de medicină dentară pot efectua radiografiile dentare (retroalveolară și panoramică) și tomografiile dentare CBCT (mandibulară, maxilară și bimaxilară) cuprinse în anexa nr. 17 la ordin ca o consecință a actului medical propriu, pentru asigurării pentru care este necesar a se efectua aceste investigații în vederea stabilirii diagnosticului, sau pe bază de bilet de trimitere de la un alt medic de medicină dentară, dacă au autorizațiile necesare efectuării acestor servicii și dotările necesare; decontarea acestor servicii se realizează din fondul aferent investigațiilor medicale paraclinice în limita sumelor rezultate conform criteriilor din anexa nr. 20 la ordin.

Pentru aceste servicii, furnizorii de servicii medicale de medicină dentară încheie cu casele de asigurări de sănătate acte adiționale la contractele de furnizare de servicii medicale de medicină dentară.

7. Pentru beneficiarii legilor speciale tarifele aferente serviciilor prevăzute la codurile 1, 2, 2.1., 3, 5, 9 și 13 se suportă din fond în mod diferențiat, după cum urmează:

- pentru beneficiarii Legii nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități sanitare de stat, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%;

- pentru beneficiarii Legii nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități medicale civile de

stat sau militare, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%;

- pentru beneficiarii Legii nr. 341/2004 a recunoștinței pentru victoria Revoluției Române din Decembrie 1989, pentru revolta muncitorească anticomunistă de la Brașov din noiembrie 1987 și pentru revolta muncitorească anticomunistă din Valea Jiului - Lupeni - august 1977, cu modificările și completările ulterioare, procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități medicale civile de stat sau militare, din subordinea Ministerului Sănătății, Ministerului Apărării Naționale și Ministerului Afacerilor Interne, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%;

- pentru celelalte categorii de asigurați beneficiari ai legilor speciale, procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 100%;

8. Tarifele pentru actele terapeutice prevăzute la codurile 2, 2.1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16, 20 și 23 sunt corespunzătoare pentru o unitate dentară - pentru un dinte.

9. Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență organizată conform legii.

B. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ

Cod	Acte terapeutice	Tarif - lei -	Suma decontată de CAS
1.*)	Consultație - include controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și planul de tratament *) Se decontează o singură consultație la un interval de 12 luni pentru persoanele peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copiii până la 18 ani.	149	100%
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/dinte	196	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	78	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	190	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	131	100%
10. *)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei *) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.	112	100%
12.	Reducerea luxației articulației temporo- mandibulare	86	100%
13.1**)	Reparație proteză **) Se decontează o dată pe an.	138	100%
13.2**)	Rebazare proteză **) Se decontează o dată pe an.	202	100%

NOTĂ:

1. Dentiștii acordă numai serviciile prevăzute la codurile 1 și 4 din tabelul de la litera B.
2. Medicația pentru cazurile de urgență se asigură din trusa medicală de urgență organizată conform legii.
3. Persoanele beneficiare ale pachetului minimal suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate - radiografii dentare, tomografii dentare CBCT și tratamentul prescris.

C. PACHETUL DE SERVICII PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARIII BRITANII ȘI IRLANDEI DE NORD, TITULARI AI CARDULUI EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/ REGATULUI UNIT AL MARIII BRITANII ȘI IRLANDEI DE NORD, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ, CU MODIFICĂRILE ȘI COMPLETĂRILE ULTERIOARE ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul de la lit. B din prezenta anexă, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004, cu modificările și completările ulterioare beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul de la lit. A din prezenta anexă, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, pot beneficia după caz, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul de la lit. A din prezenta anexă, sau de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul de la lit. B din prezenta anexă, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.