

**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 modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizarea.	133	100%	60%	100%
	*) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copii până la 18 ani.		94		
2.	Tratamentul cariei simple	120			
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei	97			
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	39	100%	100%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	109	100%	60%	100%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	109	100%	60%	100%
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie	94	100%	100%	100%
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie	20	100%	60%	100%
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie	70	100%	100%	100%
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	86	100%	100%	100%
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	47	100%	60%	100%
	** ) 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.	62	100%	100%	100%
11.	Decapuşonarea la copii	850			
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare	78			
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	150	100%	100%	100%
	*** ) Se acordă o dată la 4 ani.	78		60%	100%
14.****)	Reparație proteză	170			
	**** ) Se acordă o dată pe an.	100		100%	100%
14.1.****)	Rebazare proteză	546			
	**** ) Se acordă o dată pe an.			100%	100%
15.	Element protetic fizionomic (acrilat / compozit)		100%	60%	100%
16.	Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat / compozit)		100%	60%	100%
17.	Reconstituire coroană radiculară		100%	60%	100%
18.*****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul		100%		

	angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbiță și capelină	20 780			
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință	20 390	100%		
20.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale	468 78	100%		
21.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte		100%		
22.*****)	Reparație aparat ortodontic		100%	100%*1)	
	*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.				
23.	Menținătoare de spațiu mobile		100%		
24.*****)	Sigilare/dinte		100%		
	*****) O procedură decontată la 2 ani.				

**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, ucenici sau studenți 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, cu excepția celor de la codurile 18, 20 și 22 din tabel.

2. Serviciile de medicină dentară de urgență sunt prevăzute la codurile 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14 și 14.1 și 22, din tabel.

3. Dentiștii acordă numai serviciile prevăzute la codurile 1, 2, 2.1, 4 și 24 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 radiografii dentare (retroalveolară și panoramică) cuprinse în anexa nr. 17 la ordin ca o consecință a actului medical propriu, pentru asigurații 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 față de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989, precum și față de persoanele care și-au jertfit viața sau au avut de suferit în urma revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987, 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, 15, 16, 17, 21 și 24 sunt corespunzătoare pentru o unitate dentară - pentru un dinte.

## **B. PACHETUL MINIMAL DE SERVICII MEDICALE PENTRU MEDICINA DENTARĂ**

1. Serviciile din pachetul minimal sunt servicii de urgență prevăzute la punctul 2 de la lit. A.

2. Serviciile de medicină dentară prevăzute în pachetul minimal de servicii pot fi efectuate de oricare dintre medicii dentiști, cu excepția celor de la codul 22 din tabelul de la litera A.

3. Dentiștii acordă numai serviciul prevăzut la codul 4 din tabelul de la litera A.

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

Persoanele beneficiare ale pachetului minimal suportă integral costurile pentru investigațiile paraclinice recomandate - radiografii dentare și tratamentul prescris.