

PRAWIE WSZYSTKO O... LECZENIU STOMATOLOGICZNYM część trzecia

■ KOBIECY W CIAŻY

Kobietom w ciąży i w okresie połogu przysługują prawo do gwarantowanych świadczeń lekarza dentyści i materiałów stomatologicznych oraz dodatkowych świadczeń zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego*, a także leczenie endodontyczne (kanalowe) wszystkich zębów:

- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)
- leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)
- leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów zęba (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)
- usunięcie zębów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia
- badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał
- ekstirpacja przyżyciowa miążgi zęba 1 kanału
- ekstirpacja zdewitalizowanej (usunięcie martwej) miążgi zęba 1 kanału
- czasowe wypełnienie 1 kanału
- ostateczne wypełnienie 1 kanału
- leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba)
- kiretaż otwarty (czyszczenie patologicznej kieszonki zęba) – w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia oraz zaopatrzenia rany)
- gingiwosteoplastyka (plastyka zmienionych chorobowo tkanek dziąsła i okolic dziąsła)
- plastyka przedsonka jamy ustnej
- założenie opatrunku paradontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe
- operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku
- operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych
- usunięcie zębów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia

■ CHIRURGIA STOMATOLOGICZNA

Leczenie z zakresu chirurgii stomatologicznej i periodontologii (leczenie chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej) obejmuje podstawowe procedury, w tym usunięcie zęba.

Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii

- Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi
- Badanie żywności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych
- Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługujące wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe nasławkowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Usunięcie zębów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia
- Plukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)
- Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)
- Plastyka przedsonka jamy ustnej i faldów śluzówkowych przedsonka jamy ustnej i policzka (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)
- Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostowego
- Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
- Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem
- Chirurgiczne zaopatrzenie dużej albo znacznie zanieczyszczonej rany
- Zatamowanie masywnego krwawienia w obrębie jamy ustnej przez podwiązanie, podkucie naczyń – jako zabieg odrębny
- Założenie opatrunku chirurgicznego
- Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, wtłokiaka lub pobranie wycinka/biopsja kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego
- Wyluszczenie torbieli zębopochodnej
- Wyluszczenie kamienia z przewodu śliniarki
- Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako samodzielne postępowanie
- Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych
- Nacięcie powierzchniowe, podśluzówkowo lub podskórnemu leżącemu ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów
- Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami
- Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy
- Założenie drucianej szyny nazębnej
- Zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy
- Kiretaż otwarty – w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia oraz zaopatrzenia rany) **
- Gingiwosteoplastyka*
- Plastyka przedsonka jamy ustnej*
- Założenie opatrunku paradontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe**
- Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku*

- Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych*
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba – dotyczy zębów przednich górnych i dolnych (od 3+ do +3, od 3- do -3) *
- Usunięcie zębów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia***
- Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał***

Objaśnienia:

- * Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
- ** Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu.
- *** Świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu.

■ LECZENIE Z ZAKRESU PROTETYKI

W ramach ubezpieczenia przysługują uzupełnienie protetyczne braków zębowych przy pomocy ruchomych protez akrylanowych osiadających, od 5 braków zębowych w zuchwie i/lub szczęcie, jeden raz na pięć lat oraz odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych, w większym zakresie z wyciskiem.

Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej

- Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi
- Badanie żywności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych
- Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługujące wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w zuchwie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata

■ PROTETYKA – NOWOTWORY

Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki

- Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi
- Badanie żywności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych
- Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługujące wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe nasławkowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w zuchwie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata
- Czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie szczęki przy istniejącym uzębieniu resztkowym

- Czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie bezzębnej szczęki
- Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego
- Wykonanie tymczasowej protezy porosekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki
- Wykonanie protezy porosekcyjnej ostatecznej
- Wykonanie protezy lub epitely dla uzupełnienia defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w mniejszym zakresie
- Wykonanie protezy lub epitely dla uzupełnienia defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w większym zakresie
- Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał (świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu)

■ ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE DLA OSÓB Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA CHOROBY ZAKAŻONYCH, W TYM AIDS

Wykaz świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS

- Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi
- Badanie żywności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych
- Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługujące wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe nasławkowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Leczenie próchnicy powierzchniowej
- Postępowanie przy obnażeniu i skałeczeniu miążgi zęba – bezpośrednie pokrycie miążgi zęba
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach
- Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach
- Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*)
- Trepacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Dewitalizacja miążgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Ekstirpacja przyżyciowa miążgi zęba 1 kanału**
- Ekstirpacja zdewitalizowanej miążgi zęba 1 kanału**
- Czasowe wypełnienie 1 kanału**
- Ostateczne wypełnienie 1 kanału**
- Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba) **
- Usunięcie zębów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia
- Plukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)
- Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)
- Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni
- Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem
- Założenie opatrunku chirurgicznego
- Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych
- Nacięcie powierzchniowe, podśluzówkowo lub podskórnemu leżącemu ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów
- Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami
- Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w zuchwie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata
- Wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia) ***
- Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelnym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia***
- Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego***
- Impregnacja zębów mlecznych – za każdy ząb***
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego***

- Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych***
- Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliva w zębach stałych***
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym***
- Amputacja przyżyciowa miążgi zęba z nieufornym korzeniem***
- Amputacja przyżyciowa miążgi zęba w uzasadnionych przypadkach***
- Ekstirpacja przyżyciowa miążgi zęba z nieufornym korzeniem – za 1 kanał***
- Ekstirpacja zdewitalizowanej miążgi zęba z nieufornym korzeniem – za 1 kanał***
- Amputacja martwa miążgi zęba mlecznego***
- Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba) ****
- Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba) ****
- Leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów zęba (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba) ****
- Usunięcie zębów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia*****
- Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał*****

Objaśnienia:

- * MOD – Mezjalna – Okluzyna – Dystalna.
- ** Świadczenie jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych u osób powyżej 18. roku życia (nie dotyczy kobiet w ciąży i w okresie połogu).
- *** Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.
- **** Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu.
- ***** Świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu.

■ STOMATOLOGICZNA POMOC DORAŻNA

W województwie śląskim stomatologiczną pomoc dorażną realizuje:

NZOZ Stomatologia Specjalistyczna „DENTO”
w Dąbrowie Górniczej, ul. Legionów Polskich 43, telefon: 32 260 06 67.

Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy dorażnej

- Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy
- Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy
- Badanie żywności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych
- Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługujące wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie miejscowe nasławkowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych
- Postępowanie przy obnażeniu i skałeczeniu miążgi zęba – bezpośrednie pokrycie miążgi zęba
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Trepacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Dewitalizacja miążgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Ekstirpacja przyżyciowa miążgi zęba 1 kanału*
- Ekstirpacja zdewitalizowanej miążgi zęba 1 kanału*
- Czasowe wypełnienie 1 kanału*
- Plukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)
- Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni
- Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem
- Założenie opatrunku chirurgicznego
- Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych
- Nacięcie powierzchniowe, podśluzówkowo lub podskórnemu leżącemu ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów
- Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami
- Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy ruchomej protezy częściowej z zastosowaniem elementów doginanych utrzymujących 1 raz na 5 lat, w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęcie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w zuchwie łącznie z porabianiem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)
- Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata
- Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata
- Wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia) ***
- Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelnym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia***
- Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego***
- Impregnacja zębów mlecznych – za każdy ząb***
- Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego***

Objaśnienia:

- * Świadczenie jest udzielane z wyłączeniem zębów przedtrzonowych i trzonowych u osób powyżej 18. roku życia (nie dotyczy kobiet w okresie ciąży i połogu).
- ** Świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 roku, Dz.U. nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. nr 140, poz. 1144, z dnia 31 sierpnia 2009 roku z późn. zm.).
- Zarządzenie nr 55/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia stomatologicznego z późn. zm.

KOLEJNE WYDANIE UKAŻE SIĘ 16 WRZEŚNIA 2011 ROKU. SZUKAJ NAS W PIĄTKOWYM WYDANIU „GAZETY”!



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

www.nfz-katowice.pl www.nfz.gov.pl

Informacja ogólna

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 19 00
ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice, tel. 32 735 05 05

Biuro Działu Skarg i Wniosków

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 13; 32 735 05 45

Informacja dotycząca

Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (KUZ)

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, tel. 32 735 18 00

Informacja dotycząca zasad wydawania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ)

oraz dokumentów potrzebnych do jej otrzymania

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 32 735 18 87, 32 735 18 78, 32 735 18 72

Informacja dotycząca zasad rozliczania (refundacji) kosztów leczenia poniesionych przez ubezpieczonych w krajach UE/EFTA

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. (0048) 32 735 16 73, 32 735 15 67, 32 735 16 25

Informacja dotycząca planowego leczenia poza granicami kraju

ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice,
tel. 32 735 16 25, 32 735 16 73

Informacja Działu Lecznictwa Uzdrawiskowego

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 22

Dział ds. Środków Pomocniczych i Przedmiotów Ortopedycznych

ul. gen. Jankego 15A, 40-615 Katowice,
tel. 32 735 05 56, 32 735 05 57