

**1144****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 30 sierpnia 2009 r.

**w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykazy oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lekarz specjalista — lekarza dentystę, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 2) lokalizacja — budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych.

§ 3. 1. Wykazy świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji, z uwzględnieniem ust. 2, określają w przypadku:

- 1) świadczeń ogólnostomatologicznych — załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia — załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym — załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) świadczeń stomatologicznych dla świadczeniobiorców z grupy wysokiego ryzyka chorób zakaźnych, w tym chorych na AIDS — załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii — załącznik nr 5 do rozporządzenia;

- 6) świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia — załącznik nr 6 do rozporządzenia;
- 7) świadczeń protetyki stomatologicznej — załącznik nr 7 do rozporządzenia;
- 8) świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki — załącznik nr 8 do rozporządzenia;
- 9) świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej — załącznik nr 9 do rozporządzenia;
- 10) profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci do ukończenia 6. roku życia — załącznik nr 10 do rozporządzenia;
- 11) profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia — załącznik nr 11 do rozporządzenia.

2. Wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 12 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym do ukończenia 16. roku życia oraz dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym od ukończenia 16. do ukończenia 18. roku życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień oraz znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń gwarantowanych, z wyłączeniem procedury wizyty niepowiązanej z innymi świadczeniami gwarantowanymi (pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia).

2. Osobom niepełnosprawnym w stopniu umiarkowanym i znacznym, które ukończyły 18. rok życia, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują znieczulenie ogólne i kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień.

§ 5. Świadczeniobiorcy zgłaszającemu się z bólem świadczenia gwarantowane są udzielane w dniu zgłoszenia.

§ 6. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

§ 7. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

2. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
- 2) chorób nowotworowych,
- 3) chorób oczu,
- 4) chorób przemiany materii,
- 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
- 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
- 7) chorób układu krążenia,
- 8) chorób układu moczowo-płciowego,
- 9) chorób układu nerwowego,
- 10) chorób układu oddechowego,
- 11) chorób układu ruchu,
- 12) chorób układu trawiennego,
- 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,

- 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
- 15) urazów i zatruc,
- 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych

— gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.<sup>3)</sup>

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2004 r. w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentystry i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń (Dz. U. Nr 261, poz. 2601 oraz z 2008 r. Nr 81, poz. 485), które traci moc z dniem 31 sierpnia 2009 r. na podstawie art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 30 sierpnia 2009 r. (poz. 1144)

Załącznik nr 1

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM
1	2	3
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
5.	Zdjęcie zębów wewnętrzne	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiętkowe	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnętrzne	23.0403
9.	Leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb	23.1101
10.	Postępowanie przy obnażeniu i skażeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba	23.1105
11.	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	23.1106
12.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	23.1502
13.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1503
14.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1504
15.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*)	23.1505
16.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1201
17.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1202
18.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału	23.1206
19.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209
20.	Czasowe wypełnienie 1 kanału	23.1306
21.	Ostateczne wypełnienie 1 kanału	23.1307
22.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba)	23.1311

23.	Usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601
24.	Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
25.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
26.	Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1607
27.	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
28.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701
29.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
30.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertła, dźwigni	23.1703
31.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
32.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
33.	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
34.	Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205
35.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
36.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi kłami w zakresie 5–8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3102
37.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi kłami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3103
38.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyłce indywidualnej	23.3104
39.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyłce indywidualnej	23.3105
40.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem	23.3112
41.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki	23.3116
42.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy	23.3117
43.	Wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia)	23.06
44.	Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia	23.1003
45.	Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego	23.1006
46.	Impregnacja zębiny zębów mlecznych	23.1008
47.	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym	23.1107
48.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornym korzeniem	23.1203
49.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204
50.	Ekstypacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornym korzeniem – za 1 kanał	23.1205
51.	Ekstypacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornym korzeniem – za 1 kanał	23.1208

52.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210 <sup>***</sup>
53.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego	23.1501b <sup>***</sup>
54.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych	23.1507 <sup>***</sup>
55.	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych	23.1508 <sup>***</sup>
56.	Proteza dziecięca częściowa	23.2611 <sup>***</sup>
57.	Proteza dziecięca całkowita	23.2612 <sup>***</sup>
58.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1308 <sup>***</sup>
59.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1309 <sup>***</sup>
60.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów zęba (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1312 <sup>***</sup>
61.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601 <sup>****</sup>
62.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102 <sup>****</sup>

**Objaśnienia:**

\* MOD – Medialna – Okluzyjna – Dystalna

\*\* 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

Tabela nr 2

**Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych**

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
2.2	Lampa polimeryzacyjna – w miejscu udzielania świadczeń
2.3	Skaler – w miejscu udzielania świadczeń
2.4	Wstrząsarka do amalgamatu
	<b>Warunki dodatkowe</b>
2.5	Endometr – w miejscu udzielania świadczeń
2.6	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA  
18. ROKU ŻYCIA ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Tabela nr 1

**Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczenia gwarantowanego</b>	<b>Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
5.	Zdjęcie zębów wewnętrzne	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnętrzne	23.0403
9.	Leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb	23.1101
10.	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba	23.1105
11.	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	23.1106
12.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	23.1502
13.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1503
14.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1504
15.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*)	23.1505
16.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1201
17.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1202
18.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału	23.1206
19.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209
20.	Czasowe wypełnienie 1 kanału	23.1306
21.	Ostateczne wypełnienie 1 kanału	23.1307
22.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba)	23.1311
23.	Usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601
24.	Plukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
25.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
26.	Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1607
27.	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
28.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701

29.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
30.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni	23.1703
31.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
32.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
33.	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
34.	Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205
35.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
36.	Wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia)	23.06
37.	Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia	23.1003
38.	Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego	23.1006
39.	Impregnacja zębiny zębów mlecznych – za każdy ząb	23.1008
40.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego	23.1501b
41.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych	23.1507
42.	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych	23.1508
43.	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym	23.1107
44.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufomowanym korzeniem	23.1203
45.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204
46.	Ekstrypcja przyżyciowa miazgi zęba z nieufomowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205
47.	Ekstrypcja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufomowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1208
48.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210
49.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1308**
50.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1309**
51.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1312**
52.	Proteza dziecięca częściowa	23.2611
53.	Proteza dziecięca całkowita	23.2612
54.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601**

**Objaśnienia:**

\* MOD – Medialna – Okluzyjna – Dystalna

\*\* świadczenie jest udzielane także kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu

Tabela nr 2

## Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
2.2	Lampa polimeryzacyjna – w miejscu udzielania świadczeń
2.3	Skaler – w miejscu udzielania świadczeń
2.4	Wstrząsarka do amalgamatu
	<b>Warunki dodatkowe</b>
2.5	Endometr – w miejscu udzielania świadczeń
2.6	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji



Załącznik nr 3

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH UDZIELANYCH W ZNIECZULENIU OGÓLNYM  
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Tabela nr 1

**Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym**

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM
1	2	3
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Zdjęcie zębów wewnątrzustne	23.0301
5.	Leczenie próchnicy powierzchniowej – za każdy ząb	23.1101
6.	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba	23.1105
7.	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	23.1106
8.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	23.1502
9.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1503
10.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1504
11.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*)	23.1505
12.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1201
13.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1202
14.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału	23.1206
15.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209
16.	Czasowe wypełnienie 1 kanału	23.1306
17.	Ostateczne wypełnienie 1 kanału	23.1307
18.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba)	23.1311
19.	Usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601
20.	Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
21.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
22.	Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1607
23.	Plastyka wędzidełka wargi i fałdów śluzówkowych przedsionka jamy ustnej i policzka (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1612
24.	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
25.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701
26.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
27.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni	23.1703

28.	Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego	23.1704
29.	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	23.1705
30.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
31.	Chirurgiczne zaopatrzenie dużej albo znacznie zanieczyszczonej rany	23.1812
32.	Zatamowanie masywnego krwawienia w obrębie jamy ustnej przez podwiązanie, podkucie naczyń – jako odrębny zabieg	23.1813
33.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
34.	Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, włókniaka lub pobranie wycinka/biopsja kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego	23.1901
35.	Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej	23.1807
36.	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	23.1808
37.	Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako samodzielne postępowanie	23.1906
38.	Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych	23.1801
39.	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
40.	Założenie drucianej szyny nazębnej	23.2206
41.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
42.	Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia	23.1003**
43.	Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego	23.1006**
44.	Impregnacja zębiny zębów mlecznych – za każdy ząb	23.1008**
45.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego	23.1501b**
46.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, ziamanego kąta w zębach siecznych stałych	23.1507**
47.	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych	23.1508**
48.	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym	23.1107**
49.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem	23.1203**
50.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204**
51.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205**
52.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1208**
53.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210**
54.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1308***
55.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1309***
56.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1312***
57.	Kiretaż otwarty – w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia oraz zaopatrzenia rany)	23.1608***
58.	Gingiwoosteoplastyka	23.1610**
59.	Plastyka przedsionka jamy ustnej	23.1613**
60.	Założenie opatrunku paradontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyzębowe	23.1620***
61.	Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem elementu	23.1706**

	umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku	
62.	Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych	23.1707**
63.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601b****
64.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102****

**Objaśnienia:**

\* MOD – Medialna – Okluzyjna – Dystalna

\*\* 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

**Tabela nr 2****Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym**

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta posiadający co najmniej specjalizację I stopnia w zakresie stomatologii ogólnej lub w zakresie chirurgii stomatologicznej
1.2	Personel pomocniczy, który stanowią: 1) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej zgodnie z przepisami o kwalifikacjach wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub 2) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała: a) tytuł zawodowy asystentka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna lub b) tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub 3) osoba, która ukończyła studia wyższe: a) na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna obejmujące co najmniej 1 688 godzin kształcenia w zakresie higieny stomatologicznej i uzyskała tytuł licencjata lub b) na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna rozpoczęte przed dniem 31 sierpnia 2009 r.
1.3	Lekarz posiadający co najmniej specjalizację I stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii
1.4	Pielęgniarka anestezjologiczna
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
2.2	Skaler – w miejscu udzielania świadczeń
2.3	Lampa polimeryzacyjna – w miejscu udzielania świadczeń
2.4	Wstrząsarka do amalgamatu
2.5	Stanowisko do znieczuleń
2.6	Stanowisko wybudzeń
2.7	Aparatura anestezjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego
	<b>Warunek dodatkowy</b>
2.8	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji

Załącznik nr 4

WYKAZ ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA CHOROŃ ZAKAŹNYCH, W TYM CHORYCH NA AIDS, ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

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

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM
1	2	3
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktazem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
5.	Zdjęcie zębów wewnętrzne	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnętrzne	23.0403
9.	Leczenie próchnicy powierzchniowej	23.1101
10.	Postępowanie przy obrażeniu i skałeczeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba	23.1105
11.	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	23.1106
12.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 1 powierzchni	23.1502
13.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1503
14.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 2 powierzchniach	23.1504
15.	Całkowite opracowanie i odbudowa rozległego ubytku zęba na 3 powierzchniach (MOD*)	23.1505
16.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1201
17.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1202
18.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału	23.1206
19.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209
20.	Czasowe wypełnienie 1 kanału	23.1306
21.	Ostateczne wypełnienie 1 kanału	23.1307
22.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonym kanałem z wypełnieniem 1 kanału (nie obejmuje opracowania i odbudowy ubytku korony zęba)	23.1311
23.	Usunięcie złogów nazębnych za każdą 1/2 łuku zębowego 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601
24.	Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
25.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
26.	Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1607
27.	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
28.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701
29.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702

30.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni	23.1703
31.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
32.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
33.	Plastyka połączenia ustno–zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych	23.1801
34.	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
35.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów	23.2101
36.	Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami	23.2102
37.	Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205
38.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
39.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5–8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3102
40.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3103
41.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej	23.3104
42.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej	23.3105
43.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem	23.3112
44.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki	23.3116
45.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy	23.3117
46.	Wizyta bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi (dotyczy pierwszej wizyty dzieci do ukończenia 6. roku życia)	23.06**
47.	Zabezpieczenie bruzd zębów szóstych lakiem szczelinowym – 1 raz do ukończenia 7. roku życia	23.1003**
48.	Lakierowanie wszystkich zębów stałych nie częściej niż 1 raz na kwartał – za każdą 1/4 łuku zębowego	23.1006**
49.	Impregnacja zębiny zębów mlecznych – za każdy ząb	23.1008**
50.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego	23.1501b**
51.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych	23.1507**
52.	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych	23.1508**
53.	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym	23.1107**
54.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufomowanym korzeniem	23.1203**
55.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204**
56.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufomowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205**
57.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufomowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1208**
58.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210**
59.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1308***
60.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1309***
61.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów zęba (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1312***
62.	Proteza dziecięca częściowa	23.2611**

63.	Proteza dziecięca całkowita	23.2612**
64.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601b****
65.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102****

**Objaśnienia:**

\* MOD – Medialna – Okluzyjna – Dystalna

\*\* 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

**Tabela nr 2**

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

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta
1.2	Personel pomocniczy, który stanowią: 1) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej zgodnie z przepisami o kwalifikacjach wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub 2) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała: a) tytuł zawodowy asystentka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna lub b) tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub 3) osoba, która ukończyła studia wyższe: a) na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna obejmujące co najmniej 1 688 godzin kształcenia w zakresie higieny stomatologicznej i uzyskała tytuł licencjata lub b) na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna rozpoczęte przed dniem 31 sierpnia 2009 r.
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
2.2	Lampa polimeryzacyjna – w miejscu udzielania świadczeń
2.3	Skaler – w miejscu udzielania świadczeń
2.4	Wstrząsarka do amalgamatu
	<b>Warunki dodatkowe</b>
2.5	Endometr – w miejscu udzielania świadczeń
2.6	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji

Załącznik nr 5

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII ORAZ WARUNKI  
ICH REALIZACJI**

Tabela nr 1

**Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczenia gwarantowanego</b>	<b>Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktazem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
5.	Zdjęcie zębów wewnątrzustne	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne	23.0403
9.	Usunięcie złożeń nazębnych za każdą 1/2 łuku zębów 1 raz w okresie 12 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601
10.	Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
11.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
12.	Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1607
13.	Plastyka wędzidełka wargi i fałdów śluzówkowych przedsonka jamy ustnej i policzka (nie obejmuje znieczulenia i opatrunku)	23.1612
14.	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
15.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701
16.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
17.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni	23.1703
18.	Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego	23.1704
19.	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	23.1705
20.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
21.	Chirurgiczne zaopatrzenie dużej albo znacznie zanieczyszczonej rany	23.1812
22.	Zatamowanie masywnego krwawienia w obrębie jamy ustnej przez podwiązanie, podkucie naczyń – jako zabieg odrębny	23.1813
23.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
24.	Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, włókniaka lub	23.1901

	pobranie wycinka/biopsja kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego	
25.	Wyluszczenie torbieli zębopochodnej	23.1807
26.	Wyluszczenie kamienia z przewodu ślinianki	23.1808
27.	Plastyka połączenia ustno–zatokowego jako samodzielne postępowanie	23.1906
28.	Plastyka połączenia ustno–zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych	23.1801
29.	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
30.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba lub grupy zębów	23.2101
31.	Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami	23.2102
32.	Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205
33.	Założenie drucianej szyny nazębnej	23.2206
34.	Zdjęcie szyny nazębnej przy wymianie lub zakończeniu leczenia	23.2209
35.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
36.	Kiretaż otwarty – w obrębie 1/4 uzębienia (nie obejmuje znieczulenia oraz zaopatrzenia rany)	23.1608**
37.	Gingiwoosteoplastyka	23.1610*
38.	Plastyka przedsionka jamy ustnej	23.1613*
39.	Założenie opatrunku paradontologicznego – każde 3 kolejne przestrzenie międzyczębowe	23.1620**
40.	Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem elementu umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku	23.1706*
41.	Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych	23.1707*
42.	Resekcja wierzchołka korzenia zęba – dotyczy zębów przednich górnych i dolnych (od 3+ do +3 , od 3– do – 3)	23.1802*
43.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601b***
44.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102***

**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

Tabela nr 2

**Warunki realizacji świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii**

1.	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta posiadający specjalizację I stopnia w zakresie chirurgii stomatologicznej lub lekarz dentysta specjalista chirurgii szczękowo–twarzowej, chirurgii szczękowej, periodontologii lub paradontologii
1.2	Personel pomocniczy, który stanowią: 1) osoba pracująca na stanowisku pomocy dentystycznej zgodnie z przepisami o kwalifikacjach wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub 2) osoba, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała: a) tytuł zawodowy asystentka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna lub b) tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka



	stomatologiczna, lub 3) osoba, która ukończyła studia wyższe: a) na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna obejmujące co najmniej 1 688 godzin kształcenia w zakresie higieny stomatologicznej i uzyskała tytuł licencjata lub b) na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna rozpoczęte przed dniem 31 sierpnia 2009 r.
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
	<b>Warunki dodatkowe</b>
2.2	Skaler – miejscu udzielania świadczeń
2.3	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji
<b>3.</b>	<b>Zapewnienie realizacji</b>
3.1	Badania histopatologiczne

Załącznik nr 6

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA ORAZ WARUNKI  
ICH REALIZACJI**

Tabela nr 1

**Wykaz świadczeń ortodontycji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia\***

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa świadczenia gwarantowanego</b>	<b>Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Zdjęcie zębowe wewnątrzustne	23.0301
5.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
6.	Zdjęcie pantomograficzne wraz z opisem – 1 raz w trakcie całego leczenia ortodontycznego	23.0304
7.	Zdjęcie cefalometryczne 1 raz w trakcie całego leczenia ortodontycznego w uzasadnionym przypadku	87.17
8.	Wycisk 1 szczęki dla diagnozy, planowania i kontroli jako samodzielne postępowanie	23.2302
9.	Korekcyjne szlifowanie zębów	23.2308
10.	Wykonanie zgryzu konstrukcyjnego jako czynność odrębna	23.2307
11.	Analiza teleroentgenogramu	23.2327
12.	Utrzymywacz przestrzeni jako samodzielne postępowanie	23.2310
13.	Środki do wprowadzenia pojedynczego zęba do łuku po chirurgicznym jego odsłonięciu – z wyłączeniem aparatów stałych	23.2312
14.	Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, jednoszczękowym	23.2401
15.	Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, dwuszcękowym	23.2402
16.	Kontrola przebiegu leczenia aparatem ruchomym nie częściej niż 12 razy w okresie 12 miesięcy	23.2406
17.	Naprawa aparatu ruchomego z wyciskiem	23.2502
18.	Rekonstrukcja aparatu ruchomego przy pacjencie w niewielkim zakresie	23.2503
19.	Proteza dziecięca częściowa	23.2611
20.	Proteza dziecięca całkowita	23.2612

**Objaśnienia:**

\* Leczenie ortodontyczne wad zgryzu z zastosowaniem aparatu do zdejmowania jedno- i dwuszcękowego do ukończenia 12. roku życia:

- 1) kontrola wyników leczenia po jego zakończeniu w tak zwanym okresie retencji do ukończenia 13. roku życia (dotyczy dzieci leczonych w ramach świadczeń gwarantowanych);
- 2) raz w roku kalendarzowym naprawa aparatu ortodontycznego wykonanego w ramach świadczeń gwarantowanych do ukończenia 13. roku życia (nie przysługuje wymiana i naprawa aparatu ortodontycznego uszkodzonego z powodu nieprawidłowego użytkowania).

Tabela nr 2

**Warunki realizacji świadczeń ortodoncji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia**

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta specjalista ortodoncji
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
	<b>Warunki dodatkowe</b>
2.2	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji
2.3	Pantomograf – w lokalizacji

Załącznik nr 7

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

## Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM
1	2	3
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniem diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
5.	Zdjęcie zębów wewnętrzne	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
7.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
8.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5–8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3102
9.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3103
10.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce indywidualnej	23.3104
11.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na tyżce indywidualnej	23.3105
12.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem	23.3112
13.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki	23.3116
14.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy	23.3117
15.	Proteza dziecięca częściowa	23.2611*
16.	Proteza dziecięca całkowita	23.2612*

## Objaśnienia:

\* świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia

Tabela nr 2

## Warunki realizacji świadczeń protetyki stomatologicznej

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentyista specjalista protetyki stomatologicznej
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
	<b>Warunek dodatkowy</b>
2.2	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji

Załącznik nr 8

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW  
PO CHIRURGICZNYM LECZENIU NOWOTWORÓW W OBRĘBIE TWARZOCZASZKI ORAZ WARUNKI  
ICH REALIZACJI**

Tabela nr 1

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

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM
1	2	3
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie lekarza specjalisty z krótką pisemną oceną i wskazaniami diagnostyczno-terapeutycznymi dla lekarza prowadzącego, bez powiązania z innymi świadczeniami gwarantowanymi	23.0105
4.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
5.	Zdjęcie zębów wewnętrzne	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnętrzne	23.0403
9.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
10.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie 5-8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3102
11.	Uzupełnienie braków zębowych przy pomocy protezy częściowej wyłącznie z prostymi doginanymi klamrami w zakresie większym niż 8 brakujących zębów w 1 łuku zębowym	23.3103
12.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej	23.3104
13.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej	23.3105
14.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem	23.3112
15.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki	23.3116
16.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy	23.3117
17.	Czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie szczęki przy istniejącym uzębieniu resztkowym	23.3118
18.	Czynności dla uzupełnienia brakujących tkanek miękkich,	23.3119

	wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie bezzębnej szczęki	
19.	Wykonanie obturatora dla zamknięcia podniebienia miękkiego	23.3120
20.	Wykonanie tymczasowej protezy poresekcyjnej wypełniającej ubytki po resekcji lub uzupełniającej duże defekty szczęki	23.3121
21.	Wykonanie protezy poresekcyjnej ostatecznej	23.3122
22.	Wykonanie protezy lub epitezy dla uzupełnienia defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w mniejszym zakresie	23.3123
23.	Wykonanie protezy lub epitezy dla uzupełnienia defektów części miękkich lub dla uzupełnienia brakujących części twarzy w większym zakresie	23.3124
24.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102*

**Objaśnienia:**

\* świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu

**Tabela nr 2**

**Warunki realizacji świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów w obrębie twarzoczaszki**

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentyista specjalista protetyki stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii szczękowej lub chirurgii stomatologicznej
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
	<b>Warunek dodatkowy</b>
2.2	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji

Załącznik nr 9

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŻNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

## Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy dorażnej

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-9-CM
1	2	3
1.	Badanie lekarskie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej 1 raz w okresie 12 miesięcy	23.0101
2.	Badanie lekarskie kontrolne 3 razy w okresie 12 miesięcy	23.0102
3.	Badanie żywotności zębów z objęciem badaniem 3 zębów sąsiednich lub przeciwstawnych	23.02
4.	Zdjęcie zębów wewnętrzne	23.0301
5.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie	23.0401
6.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe	23.0402
7.	Znieczulenie przewodowe wewnętrzne	23.0403
8.	Postępowanie przy obnażeniu i skałeczeniu miazgi zęba – bezpośrednie pokrycie miazgi zęba	23.1105
9.	Opatrunek leczniczy w zębie stałym	23.1106
10.	Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1201
11.	Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem	23.1202
12.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału	23.1206
13.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209
14.	Czasowe wypełnienie 1 kanału	23.1306
15.	Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku (obejmuje każdą wizytę)	23.1604
16.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
17.	Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą	23.1615
18.	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	23.1701
19.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
20.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnętrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertel, dźwigni	23.1703
21.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
22.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
23.	Plastyka połączenia ustno-zatokowego jako następstwo ekstrakcji zęba wykonywanej w ramach świadczeń gwarantowanych	23.1801
24.	Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnio leżącego ropnia, łącznie z drenażem i opatrunkiem	23.2001
25.	Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki lub żuchwy	23.2205
26.	Repozycja i unieruchomienie zwichniętej żuchwy	23.2210
27.	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym	23.1107*
28.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornym korzeniem	23.1203*
29.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204*
30.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornym korzeniem - za 1 kanał	23.1205*
31.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornym korzeniem – za 1 kanał	23.1208*
32.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210*

Objaśnienia:

\* świadczenie jest udzielane dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia

Tabela nr 2

**Warunki realizacji świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej**

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta
<b>2.</b>	<b>Sprzęt i wyposażenie</b>
2.1	Stanowisko stomatologiczne (fotel, przystawka turbinowa, mikrosilnik, lampa bezcieniowa) lub unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń
	<b>Warunek dodatkowy</b>
2.2	Aparat RTG lub radiowizjograf – w lokalizacji



**WYKAZ PROFILAKTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH DLA DZIECI DO UKOŃCZENIA  
6. ROKU ŻYCIA**

Termin badania (wiek dziecka)	Nazwa świadczenia gwarantowanego
6. miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizyta kontrolna z instruktazem matki w zakresie higieny jamy ustnej.</li> <li>2. Badanie lekarskie stomatologiczne w zakresie początku ząbkowania i stanu jamy ustnej.</li> </ol>
9. miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena stanu uzębienia mlecznego z instruktazem matki w zakresie higieny jamy ustnej.</li> <li>2. Profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.</li> </ol>
12. miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia mlecznego.</li> <li>2. Kontrola higieny jamy ustnej.</li> <li>3. Profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.</li> </ol>
2 lata	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych.</li> <li>2. Kontrola higieny jamy ustnej.</li> <li>3. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.</li> <li>4. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia.</li> <li>5. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.</li> </ol>
4 lata	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych.</li> <li>2. Kontrola higieny jamy ustnej.</li> <li>3. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.</li> <li>4. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia.</li> <li>5. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.</li> </ol>
5 lat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wizyta adaptacyjna z oceną stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych.</li> <li>2. Kontrola higieny jamy ustnej.</li> <li>3. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.</li> <li>4. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia.</li> <li>5. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.</li> </ol>
6 lat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów mlecznych i PUW* dla zębów stałych.</li> <li>2. Kontrola higieny jamy ustnej.</li> <li>3. Profilaktyka profesjonalna próchnicy, w tym profilaktyka fluorkowa przy braku przeciwwskazań.</li> <li>4. Ocena stanu morfologicznego i funkcji żucia.</li> <li>5. Zastosowanie działań zapobiegających wadom zgryzu – profilaktyka ortodontyczna.</li> </ol>

**Objaśnienie:**

\* wskaźnik intensywności próchnicy PUW – suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy

## Załącznik nr 11

WYKAZ PROFILAKTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY  
DO UKOŃCZENIA 19. ROKU ŻYCIA

Wiek	Nazwa świadczenia gwarantowanego
7 lat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych i PUW* dla zębów mlecznych.</li><li>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW* dla zębów stałych i wskaźnika PUW* dla zębów mlecznych.</li><li>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyraźnego zniekształcenia lub</li><li>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</li></ol></li><li>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</li></ol>
10 lat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych i PUW* dla zębów mlecznych.</li><li>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW* dla zębów stałych i wskaźnika PUW* dla zębów mlecznych.</li><li>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyraźnego zniekształcenia lub</li><li>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</li></ol></li><li>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</li></ol>
12 lat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych.</li><li>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW*.</li><li>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyraźnego zniekształcenia lub</li><li>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</li></ol></li><li>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</li></ol>
13 lat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych.</li><li>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW*.</li><li>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyraźnego zniekształcenia lub</li><li>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</li></ol></li><li>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</li></ol>
16 lat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych.</li><li>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW*.</li><li>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyraźnego zniekształcenia lub</li><li>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</li></ol></li></ol>

	4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.
do ukończenia 19. roku życia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych.</li><li>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW*.</li><li>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:<ol style="list-style-type: none"><li>1) wyraźnego zniekształcenia lub</li><li>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</li></ol></li><li>4. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej.</li></ol>

**Objaśnienie:**

\* wskaźnik intensywności próchnicy PUW – suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy

**WYKAZ MATERIAŁÓW STOMATOLOGICZNYCH STOSOWANYCH PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH****1. Materiały stomatologiczne stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych dla wszystkich świadczeniobiorców:**

- 1) materiał do wypełnień czasowych;
- 2) cementy podkładowe na bazie wodorotlenku wapnia, cement fosforanowy;
- 3) cementy giasjonomerowe;
- 4) kompozytowy materiał chemoutwardzalny do wypełniania ubytków w zębach przednich górnych i dolnych (od 3+ do +3, od 3- do -3);
- 5) amalgamat kapsułkowy typu non gamma 2;
- 6) materiały do wypełnień kanałów korzeniowych;
- 7) ćwieki gutaperkowe;
- 8) masa wyciskowa alginatowa;
- 9) masa do wycisków czynnościowych przy bezzębiu;
- 10) nici chirurgiczne;
- 11) szyny unieruchamiające, drut ligaturowy.

**2. Materiały stomatologiczne stosowane dodatkowo przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych dzieciom i młodzieży do ukończenia 18. roku życia:**

- 1) światłoutwardzalny materiał kompozytowy do wypełniania ubytków w zębach siecznych i kłach w szczęce i żuchwie;
- 2) laki szczelinowe;
- 3) lakiery;
- 4) cement chirurgiczny jako opatrunek przy zabiegach w obrębie przyzębia.

**3. Materiał stomatologiczny stosowany dodatkowo przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych kobietom w ciąży i w okresie połogu – cement chirurgiczny jako opatrunek przy zabiegach w obrębie przyzębia.**