

**1003****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 29 lipca 2010 r.

**zmieniające rozporządzenie 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:

<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, 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, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. Nr 140, poz. 1144 i Nr 211, poz. 1638) załączniki nr 1—11 otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1—11 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Umowy o świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia stomatologicznego zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia są realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 29 lipca 2010 r. (poz. 1003)

Załącznik nr 1

WYKAZ ŚWIADCZEŃ OGÓLNOSTOMATOLOGICZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

Wykaz świadczeń ogólnostomatologicznych

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
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 wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	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

1	2	3
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 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)	23.3102
37.	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)	23.3103
38.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3104
39.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3105
40.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata	23.3112

1	2	3
41.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata	23.3116
42.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata	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 nieuformowanym korzeniem	23.1203***
49.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204***
50.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205***
51.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1208***
52.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210***
53.	Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku zęba mlecznego	23.1501***
54.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych	23.1507***
55.	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa w zębach stałych	23.1508***
56.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 2 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1308****
57.	Leczenie endodontyczne zęba z wypełnieniem 3 kanałów (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1309****
58.	Leczenie endodontyczne zęba z zakażonymi kanałami z wypełnieniem 2 kanałów zęba (nie obejmuje opracowania i wypełnienia ubytku korony zęba)	23.1312****
59.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601*****
60.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102*****

**Objaśnienia:**

- \* MOD – Mezjalna – Okluzyjna – 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.
- \*\*\*\*\* Świadczenie jest udzielane kobietom w ciąży i w okresie połogu, który trwa 42 dni od dnia porodu, 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia.

Tabela nr 2

## Warunki realizacji świadczeń ogólnostomatologicznych

1.	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta
2.	<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 – w miejscu udzielania świadczeń

## Załącznik nr 2

**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**

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
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 wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	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.	Ekstyrpacja przyżyciowa miazgi zęba 1 kanału	23.1206
19.	Ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba 1 kanału	23.1209

1	2	3
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.	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	23.1501
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 nieufornowanym korzeniem	23.1203
45.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204
46.	Ekstyrpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205
47.	Ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym 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**

1	2	3
52.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601**

**Objaśnienia:**

\* MOD – Mezjalna – 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 – w miejscu udzielania świadczeń



**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
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.	Zdjęcie zębów wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	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

1	2	3
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.	Wyluszczenie torbieli zębopochodnej	23.1807
36.	Wyluszczenie 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 zuchwy	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	23.1501***
46.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego 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 nieuformowanym korzeniem	23.1203***
50.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204***
51.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieuformowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205***
52.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieuformowanym 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****

1	2	3
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 umożliwiającego sprowadzenie zęba do łuku	23.1706***
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 – Mezzjalna – Okluzyjna – 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.

**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 i uzyskała tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna
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 – w miejscu udzielania świadczeń

---

2.5	Stanowisko do znieczuleń
2.6	Stanowisko wybudzeń
2.7	Aparatura anestezyjologiczna stanowiska znieczulenia ogólnego

## Załącznik nr 4

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNYCH DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, 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
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 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 wewnętrznych do dwóch zdjęć wewnętrznych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnętrzne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0403
9.	Leczenie próchnicy powierzchniowej	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 złożeń 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

1	2	3
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.	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 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)	23.3102
40.	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)	23.3103
41.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3104
42.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3105
43.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata	23.3112
44.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata	23.3116
45.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata	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	23.1501***
51.	Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego, złamanego kąta w zębach siecznych stałych	23.1507***
52.	Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliva w zębach stałych	23.1508***
53.	Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym	23.1107***

1	2	3
54.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem	23.1203***
55.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204***
56.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205***
57.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym 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.	Usunięcie złogów nazębnych nie częściej niż 1 raz na 6 miesięcy w obrębie całego uzębienia	23.1601b*****
63.	Badanie kontrolne nie częściej niż 1 raz na kwartał	23.0102*****

**Objaśnienia:**

- \* MOD – Mezalna – Okluzyjna – 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.

**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 dentystrycznej 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 i uzyskała tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna
<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 – w miejscu udzielania świadczeń

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

Tabela nr 1

Wykaz świadczeń chirurgii stomatologicznej i periodontologii

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
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 wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	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 wiertła, dźwigni	23.1703
18.	Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego	23.1704



1	2	3
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, podkłucie naczyń – jako zabieg odrębny	23.1813
23.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815
24.	Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, włókniaka lub pobranie wycinka/biopsja kości wraz z uzyskaniem wyników badania histopatologicznego	23.1901
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 międzyzębowe	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

<b>1.</b>	<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 i uzyskała tytuł zawodowy higienistka stomatologiczna lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna
<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>3.</b>	<b>Zapewnienie realizacji</b>
3.1	Badania histopatologiczne

Załącznik nr 6

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

Tabela nr 1

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

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
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 do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
5.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	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.	Analiza teleroentgenogramu*	23.2327
9.	Wycisk 1 szczęki dla diagnozy, planowania i kontroli jako samodzielne postępowanie*	23.2302
10.	Wykonanie zgryzu konstrukcyjnego jako czynność odrębna*	23.2307
11.	Utrzymywacz przestrzeni jako samodzielne postępowanie*	23.2310
12.	Środki do wprowadzenia pojedynczego zęba do łuku po chirurgicznym jego odsłonięciu – z wyłączeniem aparatów stałych*	23.2312
13.	Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, jednoszczękowym*	23.2401
14.	Leczenie aparatem ortodontycznym ruchomym, dwuszcękowym*	23.2402
15.	Kontrola przebiegu leczenia aparatem ruchomym nie częściej niż 12 razy w okresie 12 miesięcy*	23.2406
16.	Naprawa aparatu ruchomego z wyciskiem*	23.2502
17.	Rekonstrukcja aparatu ruchomego przy pacjencie w niewielkim zakresie*	23.2503
18.	Korekcyjne szlifowanie zębów	23.2308
19.	Proteza dziecięca częściowa	23.2611
20.	Proteza dziecięca całkowita	23.2612

**Objaśnienie:**

\* Leczenie ortodontyczne wad zgryzu z zastosowaniem aparatu do zdejmowania jedno- i dwuszczkowego do ukończenia 12. roku życia; kontrola wyników leczenia po jego zakończeniu w tak zwanym okresie retencji do ukończenia 13. roku życia (dotyczy dzieci leczonych w ramach świadczeń gwarantowanych); 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 ortodontycji dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia**

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta specjalista ortodontcji
<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

## WYKAZ ŚWIADCZEŃ PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

## Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
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 wewnętrznych do dwóch zdjęć wewnętrznych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
7.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
8.	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)	23.3102
9.	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)	23.3103
10.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3104
11.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w żuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3105
12.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata	23.3112
13.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata	23.3116
14.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla żuchwy 1 raz na 2 lata	23.3117

Tabela nr 2

## Warunki realizacji świadczeń protetyki stomatologicznej

<b>1.</b>	<b>Personel</b>
1.1	Lekarz dentysta 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

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
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 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 wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
6.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
7.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0402
8.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0403
9.	Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej (obejmuje każdą wizytę)	23.1605
10.	Uzupełnienie braków zębów 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)	23.3102
11.	Uzupełnienie braków zębów 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)	23.3103

1	2	3
12.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w szczęce łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3104
13.	Zaopatrzenie bezzębnej szczęki protezą całkowitą w zuchwie łącznie z pobraniem wycisku czynnościowego na łyżce indywidualnej 1 raz na 5 lat (ograniczenie nie dotyczy osób po operacyjnym usunięciu nowotworów)	23.3105
14.	Odtworzenie funkcji żucia przez naprawę protez ruchomych w większym zakresie z wyciskiem 1 raz na 2 lata	23.3112
15.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z ukształtowaniem obrzeża – dla szczęki 1 raz na 2 lata	23.3116
16.	Całkowite podścielenie 1 protezy w sposób pośredni łącznie z czynnościowym ukształtowaniem obrzeża – dla zuchwy 1 raz na 2 lata	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, wyrównanie lub zamknięcie defektów w obrębie bezzębnej szczęki	23.3119
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*

**Objaśnienie:**

\* 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 dentysta specjalista protetyki stomatologicznej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub 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



## WYKAZ ŚWIADCZEŃ STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŻNEJ ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Tabela nr 1

## Wykaz świadczeń stomatologicznej pomocy dorażnej

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Kod świadczenia
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 wewnątrzustne do dwóch zdjęć wewnątrzustnych w okresie 12 miesięcy z wpisaniem opisu do dokumentacji przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0301
5.	Znieczulenie miejscowe powierzchniowe jako samodzielne znieczulenie przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0401
6.	Znieczulenie miejscowe nasiękowe przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0402
7.	Znieczulenie przewodowe wewnątrzustne przysługujące w powiązaniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych	23.0403
8.	Postępowanie przy obnażeniu i skaleczeniu 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 jedнокorzeniowego	23.1701
19.	Usunięcie zęba wielokorzeniowego	23.1702
20.	Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertła, dźwigni	23.1703
21.	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmujące do 3 zębodołów łącznie ze szwem	23.1810
22.	Założenie opatrunku chirurgicznego	23.1815

1	2	3
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 nieufornowanym korzeniem	23.1203**
29.	Amputacja przyżyciowa miazgi zęba w uzasadnionych przypadkach	23.1204**
30.	Ekstirpacja przyżyciowa miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1205**
31.	Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba z nieufornowanym korzeniem – za 1 kanał	23.1208**
32.	Amputacja mortalna miazgi zęba mlecznego	23.1210**

**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.

**Tabela nr 2****Warunki realizacji świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej**

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

## Załącznik nr 10

## 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 instruktążem 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 instruktążem 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>
Do ukończenia 2. roku życia	<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>
Do ukończenia 4. roku życia	<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>
Do ukończenia 5. roku życia	<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>
Do ukończenia 6. roku życia	<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.

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

Wiek	Nazwa świadczenia gwarantowanego
Do ukończenia 7. roku życia	<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>
Do ukończenia 10. roku życia	<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>
Do ukończenia 12. 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. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</li> </ol>
Do ukończenia 13. 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. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</li> </ol>
Do ukończenia 16. 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> </ol> </li> </ol>

	<p>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</p> <p>4. Kwalifikacja do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profesjonalna profilaktyka fluorkowa.</p>
Do ukończenia 19. roku życia	<p>1. Ocena stanu uzębienia za pomocą wskaźnika intensywności próchnicy PUW* dla zębów stałych.</p> <p>2. Oddzielne podanie poszczególnych składowych wskaźnika PUW*.</p> <p>3. Wykrywanie nieprawidłowości (wad) zgryzu:</p> <p>1) wyraźnego zniekształcenia lub</p> <p>2) wyraźnego ograniczenia funkcji żucia lub gryzienia.</p> <p>4. Ocena stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej.</p>

**Objaśnienie:**

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