

-8142A-



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. NB 10862/2015

Stimate domnule Ministru,

Referitor la adresa dvs. nr. 9263/DRP/22.10.2015, vă transmitem, alăturat, răspunsul Ministerului Sănătății la întrebarea domnului deputat Iacobaș Sorin Avram (8142A/2015), privind “decontarea serviciilor de medicină dentară”.

Cu stimă,

MINISTRU
NICOLAE ȘANICIU

Domnului EUGEN NICOLICEA

MINISTRU DELEGAT PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. NB 10862/2015

Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dvs. (8142A/2015), privind "decontarea serviciilor de medicină dentară", vă comunicăm următoarele:

Având în vedere prevederile art. 240 din Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății, republicată*, "asigurații beneficiază de tratamente stomatologice care se suportă din fond în condițiile stabilite prin contractul-cadru și normele de aplicare".

Lista serviciilor medicale de medicină dentară și a tratamentelor de medicină dentară de care beneficiază asigurații, intervalul de timp la care sunt acordate, tarifele pentru fiecare serviciu medical de medicină dentară, precum și cuantumul decontat de către casa de asigurări de sănătate este prevăzut la litera A din Anexa 14 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 *privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015*, cu modificările și completările ulterioare:

Cod	ACTE TERAPEUTICE	Tarif lei	Suma decontată de CAS		
			Copii 0 - 18 ani	Peste 18 ani	Beneficiari ai legilor speciale
1.*)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic și igienizare	133	100%	60%	100%
	*) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat				
2.	Tratamentul cariei simple	94	100%	100%	100%
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie	97	100%	60%	100%
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic	39	100%	100%	100%
5.	Tratamentul gangrenei pulpare	109	100%	60%	100%



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

6. |Tratamentul paradontitelor apicale | 109| 100%| 100%|
100%|

	(prin incizie) cu anestezie				

7. |Tratamentul afecțiunilor | 94| 100%| 100%| 100%|

	parodontiului cu anestezie				
8.	Extracția la dinților temporari cu anestezie	20	100%		100%
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie	70	100%	60%	100%
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei	86	100%	100%	100%
	**) în situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dinte respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate				
11.	Decapuşonarea la copii	47	100%		
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulară	62	100%	100%	100%
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă	850	60%		100%
	***) Se acordă o dată la 5 ani				
14.****)	Reparație/rebazare proteză	78		100%	100%
	****) Se acordă o dată pe an				
15.	Element acrilic	78	100%	60%	100%
16.	Element metalo-acrilic	170	100%	60%	100%
17.	Reconstituire coroană radiculară	100	100%	60%	100%
18.*****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbuță și capelină	546	100%		
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință	20	100%		
20.*****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor	780	100%		



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

congenitale					
21.	Șlefuirea în scop ortodontic/dinte	20	100%		
22. *****)	Reparație aparat ortodontic	390	100%	100% *1)	
	*1) Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă				
23.	Menținătoare de spațiu mobile	468	100%		
	*****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.				
24. *****)	Sigilare/dinte	78	100%		
	*****) o procedură decontată la 2 ani				

Condițiile acordării pachetului minimal și pachetului de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate pentru medicină dentară se regăsesc în Anexa 14 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere prevederile Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 *pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015*, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații în ceea ce privește publicarea pe site-ul web a informațiilor privind furnizorii de servicii medicale cu care se află în relații contractuale, în vederea asigurării transparenței activității sistemului de asigurări sociale de sănătate:

Art. 61 "În relațiile cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară, casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

- să încheie contracte numai cu furnizorii de servicii medicale de medicină dentară autorizați și evaluați și să facă publice în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina web și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, cuprinzând denumirea și valoarea de contract a fiecăruia, inclusiv punctajele aferente tuturor criteriilor pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, conform legii;"



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

În acest context, pe site-ul web al Casei de Asigurări de Sănătate Iași, la secțiunea "Furnizori de servicii medicale" – "Asistența medicală dentară" se regăsește lista furnizorilor de asistență medicală dentară aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, precum și datele de contact ale acestora.

Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale. În asistența medicală dentară, pachetul minimal de servicii medicale este reglementat conform prevederilor Capitolului I, litera E. din Anexa 1 la Hotărârea Guvernului nr. 400/2014, cu modificările și completările ulterioare:

Cod	Acte terapeutice
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
6.	Tratamentul paradontitelor apicale cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie
10.*)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
	*) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.
11.	Decapuşonarea la copii
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
14.**)	Reparație/rebazare proteză
	**) Se acordă o dată pe an.
22.***)	Reparație aparat ortodontic
	***) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.

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

Dentiștii acordă numai serviciul prevăzut la codul 4.

Pentru persoanele beneficiare ale legilor speciale tarifele aferente serviciilor de medicină dentară se decontează furnizorilor de servicii de medicină dentară aflați în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate în proporție de 100%. Excepție fac serviciile de



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

medicină dentară prevăzute la codurile 1, 2, 3, 5, 8, 9 și 13 de la lit. A din Anexa 14 la Ordinul 388/186/2015 care se suportă din fond diferențiat (100% sau 60%) - în coroborare cu prevederile legilor speciale, după cum urmează:

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

- pentru beneficiarii Legii nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități medicale civile de stat sau militare, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%.*

- pentru beneficiarii Legii nr. 341/2004 a recunoștinței față de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989, precum și față de persoanele care și-au jertfit viața sau au avut de suferit în urma revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987, cu modificările și completările ulterioare, *procentul de 100% se decontează dacă serviciile au fost acordate în unități medicale civile de stat sau militare, din subordinea Ministerului Sănătății, Ministerului Apărării Naționale și Ministerului Afacerilor Interne, în caz contrar procentul decontat de casele de asigurări de sănătate este de 60%.*

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

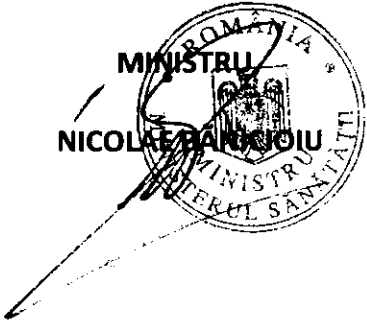
Menționăm că persoanele beneficiare ale legilor speciale la care se face referire în ultima coloană a tabelului de la lit. A din Anexa 14, sunt persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin actele normative nominalizate la art. 224 alin. (1) lit. c) și d) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Conform prevederilor punctului 1, litera C. din Anexa 14 la Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 388/186/2015 *privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2015 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014*, cu modificările și completările ulterioare, pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute la lit. B din Anexa nr. 14 la ordinul 388/186/2015, cu modificările și completările ulterioare, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România.

Cu stimă,


MINISTRU
NICOLAE BĂNCIU
MINISTRU
SĂNĂTĂȚII

Domnul deputat IACOBAN SORIN AVRAM
CAMERA DEPUTAȚILOR