

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE

DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

ÎNGRIJIRI STOMATOLOGICE ASIGURATE SAU RAMBURSATE DIN FONDURI PUBLICE ÎN UNELE STATE EUROPENE

studiu documentar

februarie 2026

Materialele elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă au caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

Documentele legislative oficiale au fost consultate în limba de origine, iar traducerea informațiilor relevante selectate nu reprezintă o traducere oficială, fiind furnizată ca un mijloc de înțelegere a unui document original, scris în altă limbă.

Baza de date cuprinzând totalitatea studiilor elaborate de Direcția studii și documentare legislativă poate fi accesată prin intermediul paginii de Intranet a Camerei Deputaților la adresa:

Documentare și sinteză: Irina-Sorina ANASTASE, consilier parlamentar; Direcția studii și documentare legislativă
Palatul Parlamentului, str. Izvor nr.2-4, sect.5, București
Tel: 021.316.03.65; 021.414.13.50/ 51, Interior 1350/1349, camera 5070
E-mail: doc@cdep.ro

CUPRINS

CONSIDERAȚII GENERALE	4
ROMÂNIA.....	4
AUSTRIA.....	6
BELGIA	8
REPUBLICA CEHĂ	10
CROAȚIA.....	11
DANEMARCA	12
ESTONIA.....	14
FRANȚA	15
GERMANIA	18
ITALIA.....	19
POLONIA.....	21
SPANIA.....	23
SUEDIA	25
ȚĂRILE DE JOS	26
UNGARIA	28
WEBOGRAFIE	30

CONSIDERAȚII GENERALE

Odată cu creșterea gradului de conștientizare a poverii mari reprezentate de bolile orale și a modului în care acoperirea limitată afectează atât accesul, cât și accesibilitatea, politica în domeniul sănătății orale a beneficiat de o atenție sporită în ultimii ani. Acest lucru a determinat și adoptarea rezoluției OMS privind sănătatea orală în 2021¹, care îndeamnă statele membre să integreze mai bine sănătatea orală în acoperirea universală a serviciilor de sănătate și în agendele privind bolile netransmisibile.

Nivelul acoperirii financiare de către stat variază foarte mult în Europa, ceea ce duce la scheme diferite de acoperire și finanțare pentru populația adultă. Deși există semne timpurii ale unei schimbări către o mai mare prevenire a bolilor orale, îngrijirea dentară rămâne în general axată pe tratament.

Principalele constatări arată cheltuieli directe ridicate și inegalități persistente, chiar și cu eforturi de îmbunătățire a modelelor de finanțare, deoarece îngrijirea dentară rămâne o prioritate mai mică în politica de sănătate decât medicina generală.

Acest studiu documentează modul în care 15 state europene asigură sau rambursează cetățenilor, prin asigurările publice de sănătate, cheltuielile legate de servicii de îngrijire a sănătății orale.

ROMÂNIA

Potrivit unui comunicat² al Colegiului Medicilor Stomatologi din România (CMSR) din decembrie 2025, în România povara achitării serviciilor stomatologice rămâne, în cea mai mare parte, pe umerii pacienților.

„Raportul de sinteză 2025: Tendințe în reforma politicii de sănătate în UE” emis de OCDE³ evidențiază discrepanțe majore între România și restul statelor membre în ceea ce privește finanțarea publică a sănătății orale. Datele prezentate de OCDE⁴ arată că doar 7% din asistența stomatologică este finanțată din fonduri publice, în timp

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

² <https://cmsr.ro/comunicat-de-presa-cmsr-25-de-ani-de-subfinantare-a-serviciilor-stomatologice-plaseaza-romania-printre-tarile-cu-cele-mai-scazute-investitii-in-sanatatea-oral-a-din-ue-arata-ultimul-raport-ocde/>

³ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/synthesis-report-2025-health-policy-reform-trends-in-the-eu_f661ffc5/1f6a8e9a-en.pdf

⁴ https://health.ec.europa.eu/document/download/affaf991-adcd-4ff6-a3d8-01f9b988139d_en?filename=2025_chp_ro_english.pdf

ce media UE este de 34,9%. Acest nivel extrem de redus confirmă o subfinanțare structurală, care obligă populația să suporte costuri semnificativ mai mari pentru îngrijiri esențiale. De asemenea, raportul OCDE evidențiază că 18% din cheltuielile directe ale pacienților sunt pentru servicii stomatologice, față de 12% în UE.

Studiul Național privind starea de sănătatea orală a românilor⁵, realizat de CMSR în 2024, relevă că 66% dintre copii au carii, 64% dintre adulți prezintă carii netratate, iar urgențele, infecțiile și complicațiile sunt frecvente din cauza lipsei tratamentelor timpurii. În mediul rural, peste 62% dintre adulți au dinți lipsă, reflectând lipsa accesului la îngrijiri esențiale.

La finalul lunii decembrie 2025 Ministerul Sănătății a publicat, în transparență decizională, un ordin pentru înființarea programului AP-Stoma (Acțiuni Prioritare Stoma), prin care urmează să fie finanțate serviciile stomatologice din spitalele de stat. Conform proiectului de Ordin, programul va fi finanțat de Ministerul Sănătății și va fi implementat prin unități sanitare publice care au sau vor avea în structură secții sau compartimente de stomatologie.

Prin programul AP-Stoma vor putea fi finanțate:

- medicația, materialele și instrumentarul necesar tratamentelor stomatologice, inclusiv pentru intervenții sub anestezie generală
- analizele și investigațiile imagistice necesare evaluării și monitorizării pacienților
- echipamente medicale esențiale: echipamente dentare, instrumente de radiologie și imagistică, sterilizare, bloc operator, ATI, laborator etc
- consumabile, materiale de protecție și investigații auxiliare
- service-ul și mentenanța aparaturii medicale, în condiții clare de siguranță și autorizare.

În prezent, în România consultațiile și tratamentele stomatologice pot fi accesate fără costuri sau cu sprijin financiar din partea statului, în anumite condiții⁶, inclusiv de către copiii și adulții fără asigurare medicală. Sistemul public de sănătate definește o listă de servicii dentare acoperite din fonduri publice⁷, diferențiată în funcție de vârstă și de statutul pacientului, de la evaluări periodice și intervenții de urgență până la tratamente stomatologice de bază.

Pentru copiii de până la 18 ani se acordă gratuit o consultație la 6 luni. Serviciile dentare din pachetul de bază sunt decontate în procent de 100% pentru: categoria de vârstă 0-18 ani; categoria de vârstă 18-26 de ani dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții

⁵ <https://cmsr.ro/wp-content/uploads/2024/06/Rezumat-Studiu-national-privind-starea-de-sanatate-oral-a-romanilor-1.pdf>

⁶ <https://www.suub.ro/conditiile-acordarii-pachetului-minimal-si-pachetului-de-servicii-medicale-de-baza-in-ambulatoriul-de-specialitate-pentru-medicina-dentara/>

⁷ https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/06/4.-pachet-de-baza_medicina-dentara.pdf#:~:text=Consulta%C5%A3ie%20%2D%20include%20controlul%20oncologic%20stomatologic%2C%20eviden%C5%A3ierea,colorare%2C%20dup%C4%83%20caz%20%C8%99i%20planul%20de%20tratament.

de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți, studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice; persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști și dacă nu realizează venituri din muncă beneficiarii legilor speciale.

Adulții beneficiază de serviciile dentare din pachetul de bază decontate în procent de 60% sau 100%.

Persoanele asigurate pot beneficia și de următoarele: tratamentul cariei simple și al afecțiunilor mucoasei bucale; extracții dentare; chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei; de-capușonarea, proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă; element protetic fizionomic sau semi-fizionomic; aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale; detartraj cu ultrasunete și periaj profesional pe ambele arcade: detartrajul cu ultrasunet și periajul profesional etc.

Pentru ca serviciile medicale stomatologice să fie gratuite sau decontate, conform pachetului, cabinetul trebuie să aibă contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Persoanele neasigurate beneficiază gratuit de pachetul minimal de servicii la medicul stomatolog, care include: consultație; tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare; pansament calmant/drenaj endodontic; tratamentul parodontitelor apicale- prin incizie- cu anestezie; tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie; chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei; reducerea luxației articulației temporomandibulare; reparație proteză; reblazare proteză. Consultația se acordă gratuit pentru persoanele neasigurate la un interval de 12 luni.

AUSTRIA

În Austria, costurile stomatologice nu sunt reglementate uniform. În timp ce medicii dentiști din sistemul de asigurarea publică de sănătate oferă anumite servicii la tarife fixe, medicii dentiști privați își pot stabili propriile tarife. Prețurile tratamentelor dentare pot varia semnificativ în funcție de locație, tipul de tratament, medicul dentist ales și situația individuală a asigurării.

Există 61 de centre de sănătate dentară ale Casei de Asigurări de Sănătate din Austria (ÖGK)⁸ în cadrul cărora 340 de medici stomatologi oferă servicii stomatologice de ultimă generație și sunt dotate cu cea mai recentă tehnologie.

Asigurarea medicală obligatorie (Fondul austriac de asigurări de sănătate – ÖGK) acoperă, în general, doar serviciile stomatologice necesare din punct de vedere medical pentru tratarea durerii, bolilor sau pierderii funcției. Orice serviciu care

⁸ <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870136&portal=oegkportal>

servește unui scop pur cosmetic sau este considerat un „serviciu de confort” nu este acoperit⁹.

Există o serie de servicii de bază care sunt acoperite integral de asigurarea de sănătate în Austria. Acestea acoperă nevoile fundamentale, dar nu garantează o îngrijire superioară din punct de vedere estetic sau tehnic. Printre acestea se numără:

- Controale regulate (o dată pe an, gratuite)
- Extracții dentare simple (extracția dinților)
- Plombe standard din amalgam
- Îndepărtarea parțială a tartrului (o dată pe an)
- Proteze temporare (de exemplu, în cazul pierderii unui dinți din cauza unui accident)
- Tratamente de urgență pentru durerea acută

Aceste servicii sunt facturate direct prin cardul electronic de către medicii stomatologi contractuali. Nu există costuri suplimentare pentru pacient.

Casa de Asigurări de Sănătate din Austria (ÖGK)¹⁰ acoperă plombele simple, radiografiile, extracțiile dentare și tratamentele de urgență. Cu toate acestea, cei care doresc o plombă ceramică de înaltă calitate, un implant sau o lucrare dentară cosmetică trebuie să plătească singuri costurile suplimentare. În multe cazuri, este posibil să se solicite o rambursare parțială dacă medicul dentist are statut de „medic dentist privat”. În acest caz, pacienții primesc aproximativ 80% din tariful standard rambursat - dar numai pe baza tarifului standard, nu a sumei reale a facturii. Astfel, dacă pacientul alege un cabinet stomatolog privat, adică unul fără contract cu Casa Austriacă de Asigurări de Sănătate (ÖGK), va trebui inițial să plătească singur tratamentul. Apoi, trimite factura la furnizorul de asigurări de sănătate și solicită rambursarea parțială. Această rambursare se ridică, de obicei, la aproximativ 80% din tariful standard care s-ar aplica unui serviciu comparabil acoperit de asigurarea de sănătate. De exemplu, o plombă compozită costă 150 EUR la un dentist privat. Tariful standard pentru o plombă standard acoperită de asigurarea de sănătate obligatorie este de 50 EUR. Casa de asigurări de sănătate rambursează 80% din această sumă, adică 40 EUR. Prin urmare, cheltuiala suportată de pacient este de 110 EUR.

Asigurarea dentară suplimentară privată poate ajuta la evitarea costurilor ridicate ale tratamentelor dentare în Austria. Multe planuri acoperă 70-100% din costurile tratamentelor private, în special pentru coroane, punți și implanturi. Primele sunt de obicei moderate și, spre deosebire de asigurarea de sănătate obligatorie, acestea acoperă și procedurile cosmetice. În plus, costurile dentare pot fi declarate cheltuieli extraordinare în scopuri fiscale - în special dacă sunt necesare din punct de vedere medical și nu sunt acoperite de asigurare.

⁹ <https://www.redentklinik.com/de/zahnarztkosten-osterreich/#4> Wie viel uebernimmt die Krankenkasse in Oesterreich

¹⁰ <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867388&portal=oegkportal>

BELGIA

În Belgia, sistemul de sănătate se bazează pe un echilibru între solidaritatea națională și responsabilitatea individuală. Institutul Național de Asigurări de Sănătate și Invaliditate (INAMI) joacă un rol cheie în acest sistem.

Institutul Național de Asigurări de Sănătate și Invaliditate (INAMI) definește nu doar ce tratamente stomatologice sunt rambursate, ci și procentul și condițiile în care acestea sunt acoperite¹¹. De exemplu, medicii dentiști care au semnat un acord cu INAMI se angajează să aplice tarifele stabilite de INAMI¹², permițând astfel pacienților să evite costuri suplimentare potențial mari. Acest lucru înseamnă că pacientul beneficiază de o rambursare optimă și trebuie să plătească doar o co-plată limitată.

Exemple de costuri stomatologice pentru anul 2025:

- Consultație de control pentru adulți: aproximativ 27 € (rambursare INAMI: 21€, coplată: 6€)
- Scalare (per ședință): aproximativ 47€ (rambursare INAMI: 34€, coplată: 13€)
- Depunere simplă: aproximativ 35€ (rambursare INAMI: 23€, coplată: 12€)
- Tratament de canal la un molar: aproximativ 160€ (rambursare INAMI: 110€, coplată: 50€)
- Extracție simplă: aproximativ 60€ (rambursare INAMI: 42€, coplată: 18€)
- Proteză completă mobilizabilă: aproximativ 1.200€ (rambursare INAMI: 400€, coplată: 800€).

Pe de altă parte, dacă medicul dentist nu are un contract, își poate stabili propriile tarife. Rambursarea INAMI se va baza în continuare pe tariful oficial, dar pacientul va trebui să plătească diferența.

Institutul nu se limitează la îngrijirea stomatologică de bază, ci dezvoltă strategii pe termen lung pentru a promova prevenția, a finanța inovațiile medicale și a încuraja medicii stomatologi să urmeze o educație continuă. INAMI rambursează integral controlul anual pentru pacienții care respectă programul recomandat, iar astfel, prin programarea regulată a consultațiilor, pacienții își maximizează rambursarea și reduc riscul unor tratamente viitoare costisitoare.

Statul (prin asigurarea obligatorie și fondurile mutuale de sănătate) rambursează:

¹¹ <https://www.redentklinik.com/fr/inami-remboursement-dentiste/>

¹² <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/prestations-de-soins-individuelles/honoraires-prix-et-remboursements/honoraires-prix-et-remboursements-des-dentistes>

- **Consultații și îngrijire preventivă** - Această consultație include o examinare a cavității bucale, depistarea cariilor, evaluarea sănătății gingiilor și, dacă este necesar, sfaturi personalizate privind igiena orală.
- **Îngrijire conservatoare și tratamente de rutină** - includ plombe pentru tratarea cariilor, tratamente endodontice, extracții simple, anumite tratamente parodontale.
- **Protezele (proteze dentare, coroane, punți dentare) și implanturile** - sunt supuse unor reglementări stricte. În timp ce unele proteze mobile simple sunt parțial rambursate, implanturile și coroanele rămân adesea responsabilitatea pacientului, cu excepția unor cazuri specifice (accidente, boli grave sau absența dinților din copilărie). Pentru a fi eligibil pentru rambursarea unei proteze mobile, pacientul trebuie să îndeplinească anumite criterii (vârstă, pierderea unui anumit număr de dinți, tipul de proteză). În mod similar, implanturile sunt rambursate doar în situații medicale specifice, de exemplu, în cazurile de pierdere a dinților în urma unui accident sau a unei malformații congenitale.
- **Îngrijirea copiilor și a pacienților tineri** - Până la vârsta de 18 ani, controalele și majoritatea tratamentelor restauratoare sunt rambursate integral dacă copilul se prezintă la consultații regulate.
- **Îngrijirea de urgență (dureri acute, abcese, extracții urgente)** - este, de asemenea, acoperită de INAMI, dar conform unor tarife specifice. Rambursarea rămâne valabilă chiar dacă consultația are loc în afara programului normal de lucru, deși se pot aplica taxe suplimentare. Acest lucru depinde de dacă medicul stomatolog este sau nu contractat cu sistemul național de asigurări de sănătate.

Condițiile pentru obținerea unei rambursări a cheltuielilor dentare de la INAMI se bazează pe: afilierea la o casă de asigurări de sănătate, respectarea programului de îngrijire preventivă, consultarea unui medic stomatolog cu contract și îndeplinirea criteriilor specifice în funcție de tipul de tratament.

Astfel, pentru a beneficia de rambursare, pacientul trebuie să fie afiliat la o casă de asigurări de sănătate recunoscută în Belgia. Copiii și adolescenții beneficiază de o acoperire sporită până la vârsta de 18 ani, cu condiția să efectueze un control anual. Pentru adulți, unele servicii sunt rambursate doar dacă se efectuează un control anual. Acesta este cazul curățării dinților, care poate fi acoperită integral la fiecare doi ani, dar numai dacă pacientul a efectuat controlul. Pacientul trebuie să prezinte cartea de identitate electronică în timpul consultației, astfel încât medicul stomatolog să poată introduce datele în sistemul eHealth. Fără această înregistrare, furnizorul de asigurări de sănătate nu poate procesa rambursarea.

CEHIA

Agenția de Asigurări de Sănătate din cadrul Ministerului de Interne al Republicii Cehe acoperă serviciile de sănătate în domeniul stomatologiei în conformitate cu Legea nr. 48/1997 Coll.¹³, privind asigurarea publică de sănătate și privind modificările și completările la legile conexe, cu modificările ulterioare.

Toate procedurile stomatologice acoperite sunt incluse în decretul de rambursare al Ministerului Sănătății din Republica Cehă pentru anul 2026. Lista de proceduri de diagnostic și tratament care utilizează materiale standard este disponibilă [aici](#). Pentru aceste proceduri, orice rambursare din partea pacientului este inadmisibilă, adică medicul nu poate solicita nicio plată suplimentară din partea pacientului.

Contractul privind furnizarea și rambursarea îngrijirilor stomatologice dintre Fondul de Asigurări de Sănătate al Ministerului de Interne al Republicii Cehe și medicul dentist implică obligația de a oferi întotdeauna persoanei asigurate tratament acoperit de asigurarea publică de sănătate și, dacă este cazul, de a o informa despre alte opțiuni de tratament și cuantumul rambursării acestora¹⁴. Dreptul pacientului la furnizarea serviciilor acoperite nu poate fi condiționat de efectuarea altor servicii pentru care ar trebui să le plătească singur.

Prețurile serviciilor și materialelor peste standard, nerambursate, se calculează pe baza calculului individual al cabinetului; pacientul are dreptul să fie informat despre prețul serviciului înainte de tratament și să consulte lista de prețuri a cabinetului. Medicul este obligat să elibereze pacientului o chitanță de rambursare.

Domeniul de aplicare al îngrijirilor acoperite de asigurarea publică de sănătate variază în funcție de furnizarea îngrijirilor de către o unitate medicală contractuală sau necontractuală. Dacă unitatea medicală stomatologică nu are un contract cu casa de asigurări de sănătate a pacientului, asigurarea publică de sănătate acoperă doar îngrijirile acute, urgente. Setul de coduri acoperite de îngrijirea urgentă oferită de unitățile medicale necontractuale coincide cu serviciile acoperite de urgențe stomatologice.

Serviciul de urgență în domeniul stomatologiei¹⁵ funcționează în două variante, în funcție de regiune. Varianta serviciului central de urgență stomatologică - furnizat de un furnizor permanent din regiune, într-un singur loc permanent de furnizare sau serviciu de urgență stomatologică furnizat individual la care participă mai mulți furnizori din regiune și fiecare oferă servicii de urgență în propriul cabinet. Serviciile stomatologice de urgență se furnizează cel puțin în următorul interval de timp: 4 ore

¹³ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

¹⁴ <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/stomatologie>

¹⁵ <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/pohotovostni-sluzba-od-1-1-2026-informace-pro-pojistence/pohotovostni-sluzba-v-oboru>

continuu între orele 7:00 și 15:00, sâmbăta, duminica și de sărbătorile legale. Legea nu prevede condiții locale de accesibilitate, adică timpul de călătorie.

Agenția de Asigurări de Sănătate a Ministerului de Interne al Republicii Cehe a anunțat recent că începând cu 1 ianuarie 2026, sunt disponibile obturații foto-compozite albe mai moderne. Pentru copiii și adolescenții sub 18 ani, procedurile sunt acoperite integral pentru întreaga dentiție (adică fără coplată), în timp ce pentru adulți, o obturație albă de bază (nestratificată) sau realizată din cimenturi dentare, sunt acoperite integral. Pentru obturațiile fotocompozite stratificate, de calitate superioară, persoana asigurată va trebui să plătească o coplată egală cu diferența dintre costul obturației de bază și prețul obturației stratificate.

Începând cu 1 iulie 2026, utilizarea amalgamului va fi restricționată pentru toți pacienții. Utilizarea acestuia va fi posibilă în cazuri absolut excepționale, justificate medical, atunci când nu se poate utiliza o plombă dintr-un alt material.

De asemenea, tot începând cu 1 ianuarie 2026, tratamentul de canal (endodonție) a devenit mai accesibil. Pentru copiii și adolescenții sub 18 ani, toate metodele sunt acoperite integral pentru întreaga dentiție (adică nu există co-plată). Pentru adulți, doar metoda cu stâlp central este acoperită complet în zona dinților din afara molarilor. Alte metode necesită întotdeauna o co-plată din partea asiguratului. Tratamentul canalului de sub molari la adulți nu este acoperit; persoanele asigurate plătesc integral acest tratament.

CROAȚIA

Institutul Croat de Asigurări de Sănătate (HZZO) acoperă serviciile stomatologice al căror scop este tratamentul curativ, în timp ce procedurile cosmetice nu sunt acoperite. Pe baza asigurării medicale obligatorii¹⁶, prevăzută de Legea privind asigurarea obligatorie de sănătate¹⁷, pacientul, indiferent de vârsta sa, are dreptul la următoarele servicii gratuite prevăzute în Regulamentul privind îngrijirea medicală dentară din cadrul asigurării obligatorii de sănătate¹⁸:

- extracția dentară
- tratamentul bolii parodontale
- proteze dentare parțiale și complete
- detartrare de până la două ori pe an
- Costul plombelor compozite (albe) pentru obturații simple, duble și triple la nivelul maxilarului superior și inferior este acoperit integral
- repararea altor dinți cu plombe de amalgam

¹⁶ <https://hzzo.hr/obvezno-zdravstveno-osiguranje-0>

¹⁷ <https://www.zakon.hr/z/192/zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju>

¹⁸ https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_03_38_710.html

- emiterea unei trimiteri pentru radiografii dentare, ortodonție, proteze dentare, extracții dentare
- îndepărtarea tartrului
- curățarea regulată gratuită a plăcii dentare de pe toți dinții cel puțin de două ori pe an.

Întrucât asigurarea obligatorie acoperă toate costurile anumitor servicii stomatologice, pacientul este responsabil doar pentru costurile taxei administrative (1,33 €).

Pe lângă toate serviciile menționate anterior, cei sub 18 ani au dreptul și la aparate dentare și plombe albe pentru toți dinții. Potrivit articolului 8 din Regulamentul privind îngrijirea medicală dentară din cadrul asigurării obligatorii de sănătate, în cazul adulților care au nevoie de aparat dentar, persoana asigurată este obligată să participe la o parte din costurile dispozitivului dentar, în cuantum de 20% din prețul integral al dispozitivului. Procentul de participare prescris se stabilește pe baza prețului total al ajutoarelor obținute pe baza unui formular unic de certificat de ajutor. Mai multe detalii și calcule concrete sunt disponibile [aici](#).

Toate serviciile în afara standardului sunt facturate de către medicii stomatologi conform listei de prețuri pentru serviciile stomatologice stabilite de Camera Croată de Medicină Dentară. Pacientul trebuie să primească o chitanță pentru serviciul perceput, iar lista de prețuri trebuie afișată într-un loc vizibil.

DANEMARCA

În Danemarca, îngrijirea dentară este plătită în principal de către cetățean, dar legislația prevede îngrijire dentară gratuită pentru tinerii cu vârsta de până la 21 de ani (introdusă treptat în perioada 2022-2025) prin intermediul asistenței dentare municipale, precum și posibilitatea unor subvenții municipale pentru cei aflați în nevoie financiară (nivelul asistenței financiare) în temeiul Legii activelor.

Există un nou acord din decembrie 2025 care înființează un Cont Dentar¹⁹ pentru toți cei cu vârsta peste 21 de ani și continuă să ofere îngrijire dentară gratuită pentru cei aflați în nevoie financiară, ceea ce extinde semnificativ acoperirea.

Potrivit acestuia, toate persoanele cu vârsta peste 21 de ani vor primi un cont stomatologic cu o sumă anuală care poate fi utilizată pentru controale și tratamente stomatologice. Contul stomatologic poate fi folosit atât pentru controale stomatologice regulate, cât și pentru tratamente stomatologice.

Acordul modifică îngrijirea dentară a adulților într-o serie de domenii. Printre altele, se aplică:

¹⁹ <https://www.ism.dk/nyheder/2025/december/ny-aftale-paa-plads-tandkonto-til-alle-over-21-aar-og-tandpleje-uden-egenbetaling-til-oekonomisk-traengte>

➤ **Cont stomatologic diferențiat în funcție de vârstă**

Tinerii cu vârste cuprinse între 22 și 25 de ani vor primi aproximativ 600 de coroane anual în contul lor dentar pentru a asigura o tranziție mai bună de la îngrijirea dentară a copiilor și adolescenților la îngrijirea dentară a adulților, în timp ce tinerii cu vârste cuprinse între 26 și 34 de ani vor primi aproximativ 550 de coroane anual.

Adulții cu vârsta cuprinsă între 35 și 60 de ani vor primi aproximativ 450 de coroane anual, iar adulții cu vârsta cuprinsă între 60 și 80 de ani vor primi între 500 și 775 de coroane. Seniorii cu vârsta peste 80 de ani vor avea la dispoziție aproximativ 850 de coroane anual.

Subvenția mai mare pentru vârstnici se datorează faptului că această grupă de vârstă are, de obicei, o nevoie mai mare de tratament. Sumele pot fi economisite pe o perioadă de doi ani.

Se preconizează că contul dentar va fi introdus la sfârșitul anului 2027.

Direcții de acțiune:

➤ **Un ajutor mai bun pentru cei aflați în nevoie financiară**

Pentru a îmbunătăți egalitatea socială în domeniul sănătății dentare, se alocă 66 de milioane de coroane, astfel încât, de exemplu, beneficiarii de prestații bănești să poată beneficia de tratamente dentare fără a plăti din buzunar.

➤ **Noul selector digital pentru dentist**

Se introduce un nou selector digital pentru stomatologi, care va facilita alegerea unui medic stomatolog și compararea prețurilor individuale ale clinicilor pentru tratamente dentare. Se așteaptă ca selectorul digital pentru stomatologi să fie gata în prima jumătate a anului 2026.

➤ **Prețurile maxime ar trebui să creeze o concurență sporită**

Prețurile fixe actuale pentru tratamentele stomatologice vor fi înlocuite cu prețuri maxime. Acest lucru va permite medicilor stomatologi să ofere pacienților prețuri mai mici, asigurându-se în același timp că tratamentele nu devin mai scumpe decât sunt în prezent.

➤ **Noi reguli de proprietate pentru medicii dentiști**

Regulile de proprietate pentru medicii dentiști vor fi relaxate, astfel încât aceștia vor putea deține în viitor până la patru clinici în loc de două câte sunt în prezent.

În prezent, există 15 scheme de subvenționare care permit cetățenilor să primească subvenții suplimentare pentru îngrijirea dentară, de exemplu, dacă se confruntă cu dificultăți sociale sau financiare speciale sau dacă au nevoi speciale de asistență medicală. Cu toate acestea, cunoașterea acestor scheme este limitată.

Potrivit legislației daneze, primesc îngrijiri stomatologice plătite de stat / municipalitate:

- **Copiii și tinerii:** Îngrijire stomatologică gratuită în cadrul centrului stomatologic municipal pentru copii și tineri până la vârsta de 18 ani.
- **Tinerii între 18 și 21 de ani (introdus treptat):** Prin intermediul municipalităților, odată cu reglementarea Contului Dentar.
- **Persoanele cu nevoi financiare mari:** Persoanele care primesc beneficii în numerar, beneficii educaționale sau beneficii similare de dimensiuni mici pot primi subvenții în temeiul articolului 82a din Legea privind activele, care acoperă adesea 100% dintr-o anumită plată directă.
- **Persoanele care suferă de boli speciale:** Subvenții în temeiul articolului 166 din Legea sănătății, de exemplu, pentru leziuni dentare legate de radioterapie.

În decembrie 2025 ministrul Sănătății din Danemarca a anunțat²⁰ faptul că Guvernul va oferi o vizită stomatologică gratuită pentru toți danezii adulți în fiecare an, urmând ca acordul Cont Dentar să fie extins pentru toți cetățenii. Prin această propunere, Guvernul dorește să preia cele 1,6 miliarde de coroane pe care stomatologia pentru adulți le primește în prezent sub formă de sprijin public pentru o serie de tratamente diferite și să distribuie în schimb banii către conturi stomatologice private pentru toți danezii cu vârsta peste 21 de ani. Sumele depind de vârstă și corespund unui minim de control stomatologic pe an. De exemplu, tinerii cu vârste cuprinse între 22 și 25 de ani vor avea 600 de coroane depuse anual în contul lor dentar. Tinerii cu vârste cuprinse între 26 și 35 de ani vor primi 550 de coroane. Persoanele cu vârsta cuprinsă între 35 și 60 de ani vor avea în Contul Dentar 450 de coroane, adulții cu vârsta cuprinsă între 60 și 80 de ani vor primi anual între 500 și 775 de coroane, în timp ce seniorii cu vârsta peste 80 de ani vor avea la dispoziție 850 de coroane anual. Conform propunerii, suma poate fi economisită și transferată timp de doi ani.

ESTONIA

Potrivit Legii privind asigurările de sănătate (RaKS)²¹, Fondul estonian de asigurări de sănătate²² plătește pentru îngrijirea dentară pentru copiii sub 19 ani din Estonia, precum și pentru serviciile ortodontice (inclusiv aparatul dentar) pentru copii, în anumite cazuri .

În Estonia, adulții cu asigurare medicală pot primi o indemnizație stomatologică de 40 de euro pe an pentru servicii stomatologice esențiale, cu condiția ca aceștia să plătească cel puțin 50% din factură²³. Quantumul indemnizației se calculează în momentul plății din factura medicală și nu trebuie depus niciun sau document ulterior. Persoanele cu nevoi fizice și mentale

²⁰ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/regeringen-vil-give-gratis-tandlaegebesoeg-til-alle>

²¹ <https://www.riigiteataja.ee/akt/968558>

²² <https://tervisekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervisekassa-lepingupartnerid/hambaarstid>

²³ <https://www.sm.ee/hambaravi>

speciale care nu sunt capabile să își îngrijească singure igiena orală și persoanele cu anumite diagnostice oncologice și hematologice beneficiază de îngrijire stomatologică gratuită pe tot parcursul vieții²⁴.

Beneficiile dentare de până la 85 de euro pe an, cu cel puțin 15% din factură suportată de pacient, sunt disponibile femeilor însărcinate și mamelor copiilor sub un an, pensionarilor de bătrânețe și de invaliditate, persoanelor cu capacitate de muncă parțială sau inexistentă, persoanelor cu vârsta peste 63 de ani, persoanelor cu nevoi sporite de îngrijire dentară și care primesc indemnizație de subzistență, precum și șomerilor înregistrați. Anumite boli sau proceduri medicale pot duce la o nevoie crescută de îngrijire dentară, dar medicul dentist decide dacă o oferă.

Beneficiile protetice sunt disponibile pensionarilor, persoanelor cu capacitate de muncă parțială sau inexistentă și persoanelor cu vârsta peste 63 de ani. Quantumul beneficiului protetic este de 260 de euro pentru trei ani și poate fi utilizat numai de către cei care au semnat un contract cu Fondul de Asigurări de Sănătate din Estonia.

FRANȚA

În Franța consultațiile și îngrijirile stomatologice la medicul dentist sunt acoperite de asigurarea națională de sănătate franceză (Assurance Maladie) în proporție de 60%. Protezele și tratamentele ortodontice sunt, de asemenea, rambursate, dar sunt supuse unor tarife specifice²⁵.

Rambursarea serviciilor dentare se bazează în principal pe Programul „100% Sănătate”²⁶ (sau Costuri Zero din Buzunar) pentru proteze (coroane, punți, proteze dentare) și îngrijire dentară de rutină (carii, curățarea dinților) vizează rambursarea integrală de către sistemul național de asigurări de sănătate și o asigurare medicală suplimentară responsabilă, completată în continuare de Suplimentul Solidar de Sănătate (C2S) pentru cei mai nevoiași și de Ajutorul Medical de Stat (AME) pentru străinii aflați în situații precare. Tarifele standard stabilite de sistemul național de asigurări de sănătate (baza de 60% pentru îngrijirea de rutină) și sumele maxime de rambursare pentru acoperirea 100% Sănătate sunt stabilite prin decrete ministeriale, garantând accesul facil. Cu toate acestea, medicii stomatologi pot percepe taxe suplimentare pentru proceduri care nu sunt acoperite de programul 100% Sănătate.

Consultațiile, îngrijirile dentare și protezele efectuate de un chirurg dentist sunt acoperite de Asigurarea de Sănătate și rambursate în proporție de 60% din tariful standard (Asigurare de Sănătate). Aceleași proceduri efectuate de un medic autorizat să ofere îngrijiri stomatologice (stomatolog, chirurg oral, chirurg

²⁴ <https://epikoda.ee/sihtgrupid/erivajadusega-inimesele/tervishoid/hambaravi-puuetega-inimesele/>

²⁵ <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F33956>

²⁶ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/100pourcent-sante/>

maxilo-facial) sunt acoperite de asigurarea de sănătate în proporție de 70% din rata de răspundere civilă.

Se aplică o taxă fixă de 2 EUR pentru consultațiile cu un medic . Această taxă este responsabilitatea pacientului pentru fiecare consultație sau procedură medicală.

Îngrijirea dentară include tratamente conservatoare și proceduri chirurgicale, cum ar fi extracțiile. Acestea sunt rambursate în proporție de 60% conform tarifului standard (asigurare de sănătate). Aceste rate sunt diferite când sunt efectuate la persoane cu vârsta peste 26 de ani sau cu vârsta cuprinsă între 1 an și 26 de ani.

 **Tabel - Exemple de tarife și rambursări pentru îngrijirea dentară pentru medicii dentiști cu vârsta peste 26 de ani**

Îngrijire dentară	Tarif standard	Rata de rambursare	Sumă rambursată de Asigurarea de Sănătate
Detartrare	28,92 €	60%	17,35 €
Tratamentul unei carii pe o suprafață	30,74 €	60%	18,44 €
Tratamentul unei carii cu două suprafețe	52,00 €	60%	31,20 €
Tratamentul de canal radicular al unui incisiv sau canin	41,60 €	60%	24,96 €
Extracția unui dinte de lapte	25,00 €	60%	15,00 €
Extracția unui dinte permanent	39,00 €	60%	23,40 €

 **Tabel - Exemple de taxe și rambursări pentru îngrijirea dentară acordată copiilor și tinerilor cu vârste cuprinse între 1 și 26 de ani**

Îngrijire dentară	Tarif standard	Rata de rambursare	Sumă rambursată
Detartrare	28,92 €	60%	17,35 €
Tratamentul unei carii pe o suprafață	39,61 €	60%	23,77 €
Tratamentul unei carii cu două suprafețe	67,60 €	60%	40,56 €
Tratamentul de canal radicular al unui incisiv sau canin	54,08 €	60%	32,45 €
Tratamentul de canal al unui premolar	82,47 €	60%	49,48 €
Tratamentul de canal al unui molar	135,20 €	60%	81,12 €

Protezele dentare sunt rambursate în proporție de 60%, pe baza așa-numitelor rate de răspundere socială²⁷, care sunt adesea mai mici decât costul lor real. Nivelurile de rambursare pentru îngrijire variază în funcție de categoria de proceduri protetice din care fac parte. Există trei categorii de proceduri protetice:

- Pachetul „100% Sănătate” include coroane, punți și proteze dentare, care sunt rambursate integral de asigurarea obligatorie de sănătate și asigurarea suplimentară de sănătate, fără cheltuieli directe din buzunarul dumneavoastră.
- Pachetul cu prețuri controlate include coroane, punți și proteze dentare cu prețuri plafonate. În acest caz, poate exista un sold restant în funcție de condițiile de rambursare stipulate în polița dumneavoastră de asigurare suplimentară.
- Pentru alte proceduri cu prețuri nereglementate, cheltuielile suportate direct pot fi mai mari. Ar trebui să verificați condițiile de rambursare stipulate în polița dumneavoastră de asigurare suplimentară.

Costurile procedurilor stomatologice sunt acoperite în proporție de 100% dacă acestea sunt legate de o boală de lungă durată (ALD).

Rambursarea pentru o consultație la un dentist sau la un medic autorizat să ofere îngrijiri stomatologice variază în funcție de locul în care consultația are loc. În Alsacia-Moselle, schema locală de asigurări de sănătate oferă o acoperire

²⁷ <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/100pourcent-sante/espace-professionnels/les-nouvelles-mesures-dentaire/article/la-reforme-100-sante-dentaire>

suplimentară față de schema generală pentru costurile de sănătate - onorariile medicilor sunt rambursate în proporție de 90% (în loc de 70% fără schema locală), la fel ca și onorariile stomatologilor (în loc de 60%).

GERMANIA

Serviciile stomatologice rambursate de stat în Germania se bazează pe Codul social german (SGB V) și principiul „suficient, adecvat și economic” guvernează furnizarea îngrijirii dentare. Fondurile de asigurări de sănătate (GKV) subvenționează serviciile de bază, cum ar fi plombele (ciment/compozit monomer de sticlă) și costurile protezelor dentare standard (coroane, punți, proteze dentare). Pentru protezele dentare, există o subvenție fixă de 60% (care poate fi mărită la 70/75% cu o broșură de bonusuri completă) pentru îngrijirea standard; serviciile suplimentare (de exemplu, materiale de calitate superioară) trebuie plătite din buzunar. Tariful german pentru medicii stomatologi (GOZ) reglementează facturarea, iar din 2023, cererile pentru proteze dentare sunt depuse digital direct de către cabinetul stomatologic.

Serviciile stomatologice sunt rambursabile dacă sunt necesare din punct de vedere medical și rezonabile din punct de vedere economic. Tariful german pentru stomatologi (GOZ) definește cadrul pentru ceea ce constituie cheltuieli rezonabile.

Codul Social German, Secțiunea 12, principiul eficienței economice, conține următoarea propoziție: „Serviciile trebuie să fie suficiente, adecvate și economice; nu trebuie să depășească ceea ce este necesar”²⁸. Conform acestei secțiuni, medicii dentiști sunt obligați să ofere întotdeauna cel mai rentabil serviciu disponibil. Aceste servicii sunt acoperite integral de asigurarea de sănătate.

Cu toate acestea, orice tratament care depășește acest standard minim fie nu este acoperit de compania de asigurări respectivă, fie pacientul trebuie să plătească singur o parte din costuri. În ceea ce privește cerințele de calitate, acoperirea asigurării este doar suficientă. Oricine are nevoie de tratament, dar dorește opțiuni dincolo de nivelul de bază al serviciilor, trebuie fie să plătească suplimentar, fie să opteze pentru un tratament complet privat.

Companiile de asigurări de sănătate acoperă costul plombelor la tratarea cariilor, tratamentele de canal și tratamentul parodontal. Tratamentul parodontal complet trebuie solicitat și aprobat în prealabil de către compania de asigurări de sănătate. Medicul dentist se va ocupa de această aprobare. Dacă este aprobat tratamentul parodontal complet, sunt acoperite și costurile îngrijirilor ulterioare.

În ceea ce privește protezele dentare, Fondul de asigurări de sănătate contribuie cu o subvenție fixă la costurile îngrijirii standard. Subvenția fixă se ridică la 60% din costul mediu al îngrijirii standard. Dacă se poate folosi un carnet

²⁸ <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/51446-gesetzliche-leistung-oder-eigenverantwortung-zahnmedizin-in-deutschland>

bonus pentru a dovedi că pacientul a participat la controale preventive anuale timp de cinci ani, subvenția crește la 70% din costurile îngrijirii standard. După zece ani, subvenția crește la 75%. Orice costuri care depășesc această sumă trebuie suportate de către pacient.

Costurile tratamentului ortodontic sunt, în general, acoperite doar de asigurarea medicală obligatorie pentru copii și adolescenți. Factorul decisiv pentru acoperire este gravitatea nealinierii dinților sau a maxilarului.

Curățarea profesională a dinților nu este acoperită de asigurarea medicală obligatorie. Cu toate acestea, unele companii de asigurări de sănătate rambursează integral sau parțial curățarea dinților ca parte a prestațiilor suplimentare voluntare.

Pentru copii, costurile controalelor stomatologice preventive sunt acoperite începând de la vârsta de șase luni. Înainte de vârsta de trei ani sunt programate trei controale. Acestea sunt programate pentru a coincide cu controalele de rutină la medicul pediatru. În plus, copiii cu vârsta de până la șase ani au dreptul la două tratamente cu lac fluor la fiecare șase luni pentru a întări smalțul dentar. Între vârstele de 3 și 6 ani, companiile de asigurări de sănătate acoperă încă trei controale preventive la intervale de 12 luni. După aceea, asigurarea de sănătate obligatorie acoperă costurile controalelor preventive de două ori pe an. Pentru copiii cu dinți sensibili, sigilarea primilor molarilor permanenți este un alt beneficiu standard acoperit de asigurarea de sănătate.

Casele de asigurări de sănătate acoperă costurile stomatologice ca beneficiu în natură - cabinetul stomatologic facturează direct către casa de asigurări de sănătate²⁹. Persoanele asigurate nu trebuie să plătească în avans. O condiție prealabilă este ca medicul stomatolog să fie autorizat să trateze pacienți acoperiți de asigurarea de sănătate obligatorie.

Mai multe detalii despre serviciile stomatologice acoperite de statul german prin asigurarea obligatorie pot fi consultate [aici](#).

ITALIA

Serviciile stomatologice acoperite de Serviciul Național de Sănătate italian (NHS) sunt prevăzute în textul Decretului Prim-ministrului din 12 ianuarie 2017³⁰, care conține criteriile actualizate pentru nivelurile esențiale de îngrijire și sunt limitate la următoarele cazuri, indicate pe site-ul Ministerului Sănătății:

- programe de protecție a sănătății dentare în copilărie (0-14 ani);
- anumite categorii de persoane aflate în condiții deosebit de vulnerabile.

²⁹ <https://gesund.bund.de/zahnmedizinische-leistungen#einleitung>

³⁰ <https://www.fondoasim.it/livelli-essenziali-di-assistenza/>

Vulnerabilitatea în materie de sănătate constă în prezența unor afecțiuni care fac necesară intervenția medicală și necesită două criterii de evaluare:

1. Criteriu ascendent: evaluează acele afecțiuni frecvent asociate cu probleme dentare, ca în cazul unor forme de boli congenitale;
2. Criteriul descendent: evaluează acele boli sau afecțiuni clinice care ar putea fi grav compromise de apariția patologiilor dentare.

Legiuitorul a identificat 5 categorii de subiecți pentru care accesul la îngrijiri stomatologice acoperite de NHS trebuie să fie întotdeauna garantat:

- pacienți care așteaptă transplantul și post-transplant (excluzând transplantul de cornee);
- pacienți cu imunodeficiență severă;
- pacienți cu cardiopatie congenitală cianotică ;
- pacienți cu patologii oncologice și hematologice la vârsta de dezvoltare și adultă, supuși radioterapiei sau chimioterapiei sau, în orice caz, cu risc de complicații infecțioase severe;
- pacienți cu hemofilie severă sau alte tulburări grave de coagulare a sângelui congenitale, dobândite sau iatrogene.

Vulnerabilitatea socială , pe de altă parte, ia în considerare condițiile socio-economice ale subiecților , acordând prioritate celor care nu își permit costul îngrijirilor stomatologice în cabinetele private .

În unele regiuni și viitoarele mame pot beneficia și de tratament stomatologic gratuit. Serviciile disponibile variază în funcție de reglementările locale.

Întreaga populație poate accesa îngrijiri stomatologice prin intermediul NHS, chiar dacă nu se încadrează în cele două categorii indicate mai sus, dacă tratamentul vizează identificarea cancerelor orale (tumorilor bucale) sau dacă este necesar din cauza unui nivel ridicat de urgență , de exemplu o inflamație gravă sau o hemoragie.

Cei care nu sunt eligibili pentru îngrijire gratuită pot accesa în continuare servicii stomatologice la tarife reduse , al căror quantum variază în funcție de regiune. Tichetul de asistență medicală , stabilit în general la aproximativ 35 de euro, oferă acces la anumite tratamente de bază, dar nu include implanturi, proteze (fixe sau mobile) sau materialele necesare procedurilor. Prin plata tichetului, puteți accesa anumite servicii stomatologice, inclusiv o vizită la specialist pentru diagnosticarea oricăror patologii ale cavității bucale sau intervenții de urgență în caz de durere acută sau probleme care necesită tratament imediat.

Dacă aleg să apeleze la un cabinet stomatologic privat, cetățenii pot obține o scutire de impozit prin deducerea unei părți din cheltuielă din declarația fiscală³¹. Acest

³¹ <https://www.brocardi.it/notizie-giuridiche/dentista-gratis-ecco-quando-puoi-curarti-denti-senza-pagare-quali/5091.html>

beneficiu permite recuperarea a 19% din suma plătită, cu condiția ca cheltuiala să depășească 129,11 EUR. Pentru a obține scutirea de impozit, trebuie să păstreze dovada plății, care poate consta într-o factură sau o chitanță emisă de profesionistul care a prestat serviciul.

POLONIA

Potrivit Ministerului Sănătății din Polonia³², cetățenii pot alege orice unitate medicală sau medic stomatolog care are un contract cu Fondul Național de Sănătate (NFZ) pentru a furniza servicii stomatologice. Următoarele servicii sunt rambursate ca parte a tratamentului stomatologic:

- stomatologie generală,
- chirurgie dentară (tratament chirurgical al cavității bucale, de exemplu, extracția unui dinte),
- parodontologie (tratamentul afecțiunilor parodontale și ale mucoasei orale),
- protetică (înlocuirea dinților cu proteze totale, proteze parțiale),
- ajutor de urgență.

Ca parte a serviciilor garantate, medicul dentist va oferi gratuit teste de diagnostic, medicamente, dispozitive medicale și accesorii.

Potrivit Anunțul Ministrului Sănătății din 12 octombrie 2021 privind textul consolidat al Regulamentului Ministrului Sănătății privind serviciile garantate în domeniul tratamentului stomatologic, Revista de Legi din 2021, punctul 2148³³, pacienții au garantate următoarele servicii în domeniul tratamentului dentar:

- examen dentar cu instrucțiuni privind îngrijirea cavității bucale (o dată pe an);
- controale medicale (de 3 ori pe an);
- Radiografii ale interiorului gurii;
- radiografie panoramică cu descriere;
- tratamentul cariilor dentare;
- anestezie pentru proceduri;
- extracția dinților;
- tratament chirurgical (îndepărtarea chirurgicală a materialului de impact, pansarea plăgii, oprirea sângerării masive, aplicarea unui pansament chirurgical, excizia unui nodul mic sau a unei leziuni tumorale, fibrom,

³² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-stomatologiczne>

³³ <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002148>

enuclearea unui chist odontogen, enuclearea unui calcul din canalul salivar),

- tratamentul leziunilor de pe mucoasa orală;
- îndepărtarea depunerilor dentare de pe jumătate din arcada dentară;
- chiuretaj obișnuit (închis);
- tratament de canal (endodontic):
- dinții frontali la adulți,
- toți dinții la copii și femei în timpul sarcinii și post-partum.
- tratament protetic cu: proteză parțială mobilizabilă dacă lipsesc 5-8 dinți de pe arcada dentară sau dacă lipsesc mai mult de 8 dinți de pe arcada dentară (o dată la 5 ani);
- proteză dentară completă dacă lipsesc toți dinții de la maxilarul superior sau inferior (o dată la 5 ani). Persoanele care au suferit un tratament chirurgical pentru cancer cranio-facial au dreptul la proteze fără nicio limită de timp;
- repararea protezei dentare gratuită – o dată la 2 ani.

Copiii și tinerii cu vârsta de până la 18 ani au dreptul, printre altele, la:

- fixarea fisurilor celui de-al șaselea dinte cu un sibilant pentru fisuri (o dată înainte de vârsta de 8 ani);
- lăcuirea tuturor dinților permanenți;
- impregnarea dentinei dinților deciduali;
- tratamentul cariilor la dinții de lapte și permanenți;
- acoperire cosmetică a deficiențelor de smalț la dinții permanenți;
- tratamentul bolii parodontale;
- tratament ortodontic până la vârsta de 12 ani;
- Obturații compozite fotopolimerizabile pentru incisivi și canini la nivelul maxilarului și mandibulei.

Toate aceste servicii garantate sunt finanțate integral de stat și nu sunt supuse cofinanțării pacientului³⁴. Serviciile efectuate la un standard diferit de cel specificat în Regulament sunt finanțate integral de către pacient.

Pacienții nu au nevoie de o trimitere pentru a consulta un dentist³⁵. Îngrijirea dentară gratuită este disponibilă oricărei persoane eligibile pentru servicii medicale. Un medic stomatolog care a semnat un contract cu Fondul Național de Sănătate (NFZ) își primește serviciile plătite în baza contractului.

³⁴ <https://www.praktycznastomatologia.pl/artykul/prawo-pacjenta-do-swiadczen-stomatologicznych>

³⁵ <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centralni/poradnik-pacjenta-stomatolog-na-nfz-co-ci-przysluguje,8573.html>

SPANIA

Statul spaniol rambursează puține servicii stomatologice direct prin intermediul Asigurărilor Sociale, acoperind în principal extracțiile, urgențele (infecții, traume) și controalele pentru copii sub 15 ani; legislația se concentrează pe îngrijirea de bază și detectarea precoce a problemelor, sistemul de sănătate publică abordând patologia care necesită intervenție, în timp ce tratamentele mai complexe (ortodonție, implanturi) nu sunt de obicei acoperite și sunt direcționate către sectorul privat, cu posibile rambursări parțiale în cazul accidentelor sau al asigurărilor private.

Îngrijirea dentară publică³⁶ este disponibilă în Spania prin sistemul de securitate socială, dar este important că domeniul său de aplicare este limitat și variază considerabil în funcție de comunitatea autonomă:

- **Catalonia** - Se concentrează pe controale periodice, tratamentul proceselor acute, igiena dentară (tartrectomii și profilaxie), tratamente conservative și pulpare pentru carii sau boli parodontale și proceduri preventive în dentiția temporară cu repercusiuni severe asupra dentiției permanente.
- **Galicia** - Prioritizează îngrijirea preventivă pentru copii (6-14 ani) și femeile însărcinate (controale, tratamente cu fluor, sigilări pe molarii permanenți, curățare cu ultrasunete pentru femeile însărcinate și tratamentul cariilor fără legătură cu pulpa la molarii permanenți la copii). De asemenea, acoperă afecțiuni acute, chirurgie orală și îngrijire pentru grupuri speciale de pacienți.
- **Comunitatea Madridului** - Se concentrează pe tratamentul durerii și al traumatismelor, controlul infecțiilor și extracții. Pentru copii (7-16 ani), include controale, tratamente cu fluor, îndepărtarea tartrului, sigilări, plombe (la dinții posteriori pentru carii și la dinții anteriori permanenți pentru traumatisme), extracții și dispozitive de menținere a spațiului. Pentru femeile însărcinate, oferă controale, consiliere, tratamente cu fluor și curățări.
- **Andaluzia** - Acoperă informații și sfaturi, tratamentul afecțiunilor acute, extracții, intervenții chirurgicale minore, detectarea precoce a leziunilor, educație pentru autoexaminare, regularizarea crestei osoase și frenectomii. Pentru copii (0-5 și 6-15 ani), include controale, evaluarea riscului carios, sigilări, îndepărtarea tartrului, stomatologie minim invazivă, plombe și tratamente/extracții pulpare la dinții permanenți din cauza traumelor.
- **Castilia și León** - Oferă informații, examinare și tratament pentru afecțiuni acute pentru populația generală. Pentru persoanele peste 75 de ani, oferă controale și consiliere. Pentru femeile însărcinate, oferă educație, examinare și măsuri preventive (fluor, agenți chimici, curățare). Pentru copii (6-14 ani), oferă controale anuale, instrucțiuni de igienă, fluor, sigilanți, plombe la dinții

³⁶<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludBucodental.htm#:~:text=Incluye%20consejo%20bucodental%2C%20tratamiento%20farmacol%C3%B3gico,caso%2C%20biopsia%20de%20lesiones%20mucosas>

permanenți, îndepărtarea tartrului, extracții și unele tratamente speciale (tratamente de canal, reconstrucții pentru traume, mențineri de spațiu).

- **Castilla-La Mancha** - Concentrat în principal pe populația cu vârsta cuprinsă între 6 și 15 ani și pe persoanele cu dizabilități. Acesta acoperă controale, tratamente de bază (sigilări, fluor, plombe, extracții, îndepărtarea tartrului), urgențe și tratamente speciale (traumatisme incisivo-canine, tratamente pulpare, tratamente pentru persoane cu dizabilități, radiografii panoramice, apexificare, tratamente de canal, restaurări complexe).

Serviciile stomatologice acoperite de Securitatea Socială se concentrează în principal pe prevenție și tratamente de bază, adresându-se în special populației infantile. Acoperirea generală include servicii legate de diagnostic și prevenție, urgențe dentare, extracții simple, sfaturi pentru sănătatea orală.

Pentru tratamente mai avansate, cum ar fi ortodonția, protezele sau implanturile, este obișnuit să se apeleze la sectorul privat sau să se încheie o asigurare dentară.

Securitatea Socială oferă anumite tratamente stomatologice gratuite pentru copiii sub 15 ani (în unele regiuni până la 18 ani), cum ar fi³⁷:

- Controale anuale. Controale regulate pentru evaluarea sănătății orale.
- Plombe la dinții deciduali și permanenți. Restaurarea dinților afectați de carii.
- Extracții simple. Îndepărtarea dinților care nu pot fi restaurați.
- Tratamente de urgență. Atenție imediată pentru durere, infecții sau traume.
- Sigilarea fisurilor. O procedură preventivă pentru protejarea suprafețelor masticatorii ale molarilor și premolarilor împotriva cariilor.

Pentru adulți (cu vârsta cuprinsă între 15 și 18 ani), Asigurările Sociale oferă o acoperire stomatologică mult mai limitată. Acestea sunt tratamentele care pot fi incluse:

- Extracții dentare simple, ne-complexe sau nechirurgicale.
- Tratamente de urgență. Îngrijire pentru infecții acute, dureri severe sau traume.
- Unele plombe. Acoperirea pentru plombe la adulți variază și depinde de comunitatea autonomă. În unele, poate exista o acoperire limitată, în altele sunt oferite cu co-plată sau subvenție parțială, iar în altele nu sunt acoperite deloc.
- Curățări dentare. Acestea sunt de obicei acoperite doar în cazuri foarte specifice, cum ar fi pacienții cu anumite boli cronice sau afecțiuni medicale care necesită acest lucru.

³⁷ <https://www.polizamedica.es/seguros/dental/que-cubre-el-dentista-de-la-seguridad-social-en-ninos-y-adultos>

Implanturile dentare nu sunt acoperite de Asigurările Sociale, cu excepția unor cazuri foarte specifice, cum ar fi: pacienți cu cancer oral tratați chirurgical, persoanele cu traume faciale severe sau cazuri de malformații congenitale severe. De asemenea, sistemul public de sănătate nu acoperă ortodonția. Este luată în considerare doar în cazuri foarte severe de malocluzie care afectează sănătatea copilului.

SUEDIA

În Suedia asistența stomatologică de stat acoperă costurile îngrijirii dentare prin plata unei compensații din fondul de asigurări sociale către medicii stomatologi pentru toate sau o parte din costul tratării pacienților. Îngrijirea dentară este gratuită pentru copii și tineri până la data de 1 ianuarie din anul în care împlinesc 20 de ani³⁸.

După împlinirea vârstei de 20 de ani, contribuția financiară a statului la asistența medicală dentară constă din următoarele:

- O alocație generală pentru îngrijire dentară, ATB, de 300 sau 600 SEK pe an, în funcție de vârsta pacientului³⁹.
- O alocație specială pentru îngrijire dentară⁴⁰, STB, de 1.000 SEK pe șase luni pentru cei care suferă de o anumită boală sau dizabilitate. Aceasta reprezintă un supliment la indemnizația generală pentru îngrijire dentară în cadrul îngrijirii dentare. Subvenția trebuie utilizată cel târziu până la 30 iunie și 31 decembrie ale fiecărui an.
- O asigurare de costuri ridicate⁴¹, care oferă o reducere de preț atunci când un tratament stomatologic costă mai mult de 3.000 SEK în timpul unei perioade de rambursare. Perioada de rambursare este valabilă timp de un an de la începerea tratamentului.
- O protecție specială cu costuri ridicate pentru cei care au 67 de ani sau mai mult⁴², ceea ce înseamnă că plățiți doar zece procente pentru multe tratamente.

Contribuția se deduce direct atunci când se face plata la stomatolog.

Pentru fiecare examinare și tratament există un preț de referință stabilit de stat, care include și costurile pentru lucrările tehnice dentare și materialele. Prețurile de referință determină cât rambursează Agenția Suedeză de Asigurări Sociale din costul total al tratamentului.

³⁸ <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/rattigheter-inom-tandvard/>

³⁹ <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-nar-du-ar-over-19-ar---statligt-tandvardsstod/#section-18055>

⁴⁰ <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/sarskilt-tandvardsbidrag/>

⁴¹ <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-nar-du-ar-over-19-ar---statligt-tandvardsstod/#section-59111>

⁴² <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/hogkostnadsskydd-for-tandvard-nar-du-ar-67-ar-eller-aldre--tiotandvard/>

Pentru ca un cetățean să primească subvenție pentru îngrijirea dentară, medicul dentist sau igienistul dentar trebuie să fie afiliat la sistemul de stat de îngrijire dentară, un sistem de care este responsabilă Agenția Suedeză de Asigurări Sociale⁴³. Prin urmare, Agenția Suedeză de Asigurări Sociale este cea care plătește subvenția medicului dentist sau igienistului dentar.

Dacă o persoană suferă de anumite boli, dizabilități sau o nevoie mare de îngrijire și asistență socială, poate primi asistență pentru îngrijirea dentară din partea regiunii în care locuiește⁴⁴. Toate detaliile despre serviciul public stomatologic din fiecare dintre cele 21 de regiuni pot fi consultate [aici](#). Asistența pentru îngrijirea dentară în cadrul regiunilor se referă la:

- Sprijin pentru cei care au o mare nevoie de îngrijire și atenție
- Sprijin pentru persoanele cu boli pe termen lung sau dizabilități
- Suport pentru îngrijirea dentară care face parte din tratamentul dumneavoastră
- Sprijin pentru cei care se tem extrem de mult de îngrijirea dentară
- Suport pentru înlocuirea plombelor dentare la persoanele alergice sau hipersensibile
- Sprijin pentru înlocuirea plombelor dentare ca parte a reabilitării dumneavoastră medicale
- Suport pentru proceduri chirurgicale la nivelul gurii, maxilarului sau feței

ȚĂRILE DE JOS

În Olanda asigurarea de bază acoperă o gamă largă de tratamente stomatologice⁴⁵. Se face o distincție între îngrijirea dentară pentru persoanele asigurate cu vârsta de până la 18 ani și pentru cele cu vârsta de 18 ani și peste. În plus, anumite tratamente stomatologice sunt disponibile pentru toate persoanele asigurate, indiferent de vârstă.

Pentru persoanele asigurate cu vârsta de până la 18 ani asigurarea de bază acoperă un pachet complet de tratamente. Următoarele tratamente sunt rambursate pentru copiii sub 18 ani⁴⁶:

- control anual, cu excepția cazului în care medicul dentist sau igienistul dentar stabilește că sunt necesare mai multe controale pe an
- îndepărtarea tartrului
- tratament cu fluor de două ori pe an din momentul erupției dinților adulți, cu excepția cazului în care sunt necesare mai multe tratamente pe an
- strat protector de plastic deasupra părții superioare a dintelui, așa-numita etanșare a suprafețelor de mestecat

⁴³ <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod>

⁴⁴ <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod/regionernas-tandvardsstod>

⁴⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/krijg-ik-tandartskosten-vergoed>

⁴⁶ <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/m/mondzorg>

- tratamentul țesutului osos care susține dintele în maxilar
- anestezie
- tratament de canal radicular
- plombe
- tratamentul afecțiunilor articulațiilor maxilarului
- proteze cu cadru (proteze cu bază metalică) și plăci (proteze parțiale)
- coroane, punți și implanturi doar pentru dinții frontali care nu s-au format sau au fost pierduți complet din cauza unui accident
- îngrijire chirurgicală dentară, cu excepția implanturilor
- examinare cu raze X, cu excepția cazului în care se face la ortodont.

Costurile îngrijirilor stomatologice speciale sunt, de asemenea, acoperite de pachetul de asigurare medicală de bază. Aceasta este valabilă atât pentru copiii cu vârsta de până la 18 ani, cât și pentru adulții cu vârsta de 18 ani și peste.

Aparatul dentar și costurile suportate de ortodont nu sunt acoperite de pachetul de asigurare de sănătate de bază, cu excepția cazului în care acest tratament ortodontic se încadrează în îngrijirea stomatologică specializată. Ortodonția poate fi acoperită de asigurarea suplimentară.

Pentru persoanele asigurate cu vârsta de 18 ani și peste asigurarea de bază acoperă costurile intervențiilor chirurgicale dentare, radiografiilor și protezelor dentare mobile. Controalele periodice nu sunt incluse în pachetul de bază pentru persoanele peste 18 ani.

De asemenea, toți cetățenii beneficiază de îngrijire dentară specializată în cazul unei tulburări grave (de dezvoltare) sau a unei anomalii a gurii. Ortodonția și implanturile sunt acoperite de îngrijirea dentară specializată.

Pentru anumite tratamente adulții plătesc o contribuție personală⁴⁷. Suma variază în funcție de tratament. Contribuția personală poate include o sumă fixă, un procent din costuri sau suma care depășește o rambursare maximă.

De exemplu, pentru o proteză completă mobilizabilă, se plătește 25% din costurile la dentist sau tehnician dentar, iar pentru repararea sau transferul protezelor dentare totale, se plătesc 10% din costuri.

De asemenea, pacienții olandezi trebuie să plătească franșiza⁴⁸ dacă au nevoie de îngrijiri din pachetul de asigurare de sănătate de bază. Suma franșizei este stabilită de guvern și se aplică timp de un an. Suma este aceeași pentru toți cei cu vârsta de 18 ani și peste. Pentru 2026, deductibila obligatorie este de 385 de euro, la fel ca anul trecut. Abia după plata franșizei, asiguratorul de sănătate va acoperi costurile.

⁴⁷ <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/e/eigen-bijdrage-zvw>

⁴⁸ <https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/e/eigen-risico-zvw>

UNGARIA

În Ungaria, statul oferă îngrijiri de bază (prevenție, extracție dentară, plombă) și îngrijiri specializate în cadrul îngrijirii stomatologice finanțate de Fondul Național de Asigurări de Sănătate (NEAK)⁴⁹, la care poate avea dreptul populația cu asigurare de sănătate în clinici contractate (clinici de bază și specializate); este important să se afle în avans ce servicii sunt rambursate, îngrijirile private (de exemplu, implanturi, stomatologie estetică) fiind o parte gratuită a îngrijirii (parțial/în totalitate pe cheltuiala pacientului).

Principalele elemente ale îngrijirii stomatologice finanțate de stat, indiferent de vârsta pacientului, sunt⁵⁰:

- tratamentul afecțiunilor dentare și orale legate de boala de bază,
- chirurgie stomatologică,
- îndepărtarea tartrului și tratamentul afecțiunilor gingivale,
- examen stomatologic pe baza trimeriei de la un specialist,
- s-a administrat tratament de conservare a dinților (amalgam și plombe estetice, plombe de canal anual, o dată pe dinte, tratament de canal);
- îngrijire de urgență.

Unele dintre serviciile stomatologice gratuite, adică nerambursabile, servesc prevenirii și depistării precoce a bolii, în timp ce cealaltă parte vizează tratarea bolii deja dezvoltate. Următoarele servicii stomatologice sunt oferite gratuit pentru prevenirea și detectarea precoce a bolii :

- De la vârsta 0-6 ani, este inclusă o examinare care vizează detectarea anomaliilor dentare și înregistrarea stării dentare complete
- Persoanele cu vârsta peste 18 ani au dreptul la un screening dentar o dată pe an.

Testele de screening dentar de mai sus includ următoarele:

- ca parte a examinării dentare a cavității bucale și a regiunilor maxilo-faciale, inspecția oaselor obrazului și maxilarului, inspecția buzelor, mucoasei bucale și limbii, precum și palparea ganglionilor limfatici și a glandelor salivare din jur;
- ca parte a examenului stomatologic, determinarea prezenței dinților cariati, plombați și lipsă, precum și a protezelor dentare, precum și examinarea țesuturilor parodontale, înregistrarea gingivitei, parodontitei, a mobilității dentare și examinarea igienei orale, determinarea prezenței plăcii bacteriene și a tartrului;

⁴⁹ https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/fogorvosi_szolgaltatok

⁵⁰ https://adozona.hu/tb_jarulekok_nyugdij/Ezek_az ingyenesen igenybe veheto fogaszati WN2A5H

- identificarea anomaliilor dentare și maxilare la copii.

O altă categorie de servicii gratuite include tratamentele pentru afecțiuni dentare existente. Tratamentele gratuite pot fi oferite, pe de o parte, în funcție de vârstă, iar, pe de altă parte, pot fi oferite în legătură cu anumite servicii.

Nu toate tratamentele stomatologice sunt gratuite; materialele moderne (de exemplu, plombele estetice) și anumite soluții protetice (de exemplu, implanturile, nu toate tipurile de proteze mobile) sunt rambursabile sau sunt acoperite doar parțial.

Reglementările care guvernează depunerea și finanțarea cererilor de extra-finanțare sunt cuprinse în Secțiunea 45 din Decretul Guvernului 43/1999 (III.3.)⁵¹ privind normele detaliate pentru finanțarea serviciilor de asistență medicală din Fondul de asigurări de sănătate.

În cadrul asigurărilor de sănătate, există atât un segment de bază, cât și unul specializat de îngrijire dentară⁵². Sarcina asistenței stomatologice primare este de a oferi îngrijire primară curativă și preventivă pacienților stomatologici, în timp ce asistența stomatologică specializată are anumite competențe suplimentare. Medicul stomatolog, cu ajutorul unui asistent, oferă îngrijiri medicale pacientului care se prezintă la el. Acesta/aceasta îl consultă pe pacient în timpul programării și, dacă este necesar, îl îndrumă către o instituție specializată. Efectuarea sarcinilor stomatologice în afara orelor de program este asigurată de un serviciu de gardă.

Potrivit Administratorului Fondului Național de Asigurări de Sănătate, „îngrijirea stomatologică completă de bază și specializată” este disponibilă gratuit pentru toți cei sub 18 ani⁵³.

Un studiu recent⁵⁴ relevă faptul că între 2016 și 2019, conform „datelor privind îngrijirea la nivel individual” de la NEAK, 20% dintre copiii de 3 ani, 55-60% dintre copiii de 5-6 ani și 75-80% dintre copiii de 9 ani merg anual la dentist⁵⁵. Cu toate acestea, asistența medicală orală în Ungaria trece prin „schimbări semnificative”. Proporția clinicilor stomatologice operate de stat a scăzut sub 10%, aproape 90% din asistența medicală orală fiind furnizată de medici stomatologi independenți în cabinete private. În cadrul acestei cohorte există cabinete stomatologice care oferă asistență medicală orală finanțată public, prin care medicii stomatologi încheie un acord contractual cu statul (cabinete NEAK) și cabinete care sunt complet private, unde pacientul plătește „din propriul buzunar”⁵⁶.

⁵¹

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/extrafinanszirozaski_ellatas

⁵²https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalak/gyogyito_megeleozo_ellatas/alapellatas/fogaszati_ellatas

⁵³https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/fogorvosi_ellatas

⁵⁴ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11972522/>

⁵⁵ <https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2023/03/KRTKTIWP202308.pdf>

⁵⁶ <https://www.erodental.org/assets/documents/Hungary-National-report-2023.pdf>

Spre deosebire de celelalte sisteme „universale” din această cercetare, majoritatea cabinetelor stomatologice maghiare sunt finanțate privat, iar în 2022 aproape 70% dintre dentiști nu aveau contract cu NEAK⁵⁷. După cum reiese din analiza documentară a studiului menționat, „se pare că, deși prin definiție legală, copiii sub 18 ani au dreptul universal la îngrijire dentară, în practică acest lucru nu este implementat”, copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani fiind evidențiați ca un grup pentru care îngrijirea „nu există sistematic”.

Dovezile documentare au evidențiat faptul că, din cauza limitărilor de resurse, programările copiilor sunt amânate sau amânate, 100.000 de copii așteptând o programare la sistemul stomatologic public în 2023. De asemenea, în Ungaria pacienții sunt obligați să contribuie la costul aparatului ortodontic, dar lucrările clinice sunt oferite gratuit.

WEBOGRAFIE

ROMÂNIA

<https://cmsr.ro/comunicat-de-presa-cmsr-25-de-ani-de-subfinantare-a-serviciilor-stomatologice-plaseaza-romania-printre-tarile-cu-cele-mai-scazute-investitii-in-sanatatea-oral-din-ue-arata-ultimul-raport-ocde/>

https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/synthes-is-report-2025-health-policy-reform-trends-in-the-eu_f661ffc5/1f6a8e9a-en.pdf

https://health.ec.europa.eu/document/download/affaf991-adcd-4ff6-a3d8-01f9b988139d_en?filename=2025_chp_ro_english.pdf

<https://cmsr.ro/wp-content/uploads/2024/06/Rezumat-Studiu-national-privind-starea-de-sanatate-oral-a-romanilor-1.pdf>

<https://www.suub.ro/conditiile-acordarii-pachetului-minimal-si-pachetului-de-servicii-medicale-de-baza-in-ambulatoriul-de-specialitate-pentru-medicina-dentara/>

https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/06/4.-pachet-de-baza_medicina-dentara.pdf#:~:text=Consulta%C5%A3ie%20%2D%20include%20controlul%20oncologic%20stomatologic%2C%20eviden%C5%A3ierea,colorare%2C%20dup%C4%83%20caz%20%C8%99i%20planul%20de%20tratament

⁵⁷ http://fogaszatiszakfelugyelet.hu/?page_id=79

AUSTRIA

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.870136&portal=oegkportal>

<https://www.redentklinik.com/de/zahnarztkosten-osterreich/#4> Wie viel uebernimmt die Krankenkasse in Oesterreich

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.867388&portal=oegkportal>

BELGIA

<https://www.redentklinik.com/fr/inami-remboursement-dentiste/>

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/prestations-de-soins-individuelles/honoraires-prix-et-remboursements/honoraires-prix-et-remboursements-des-dentistes>

CEHIA

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

<https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/stomatologie>

<https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/pohotovostni-sluzba-od-1-1-2026-informace-pro-pojistence/pohotovostni-sluzba-v-oboru>

CROATIA

<https://hzzo.hr/obvezno-zdravstveno-osiguranje-0>

<https://www.zakon.hr/z/192/zakon-o-obveznom-zdravstvenom-osiguranju>

https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_03_38_710.html

DANEMARCA

<https://www.ism.dk/nyheder/2025/december/ny-aftale-paa-plads-tandkonto-til-alle-over-21-aar-og-tandpleje-uden-egenbetaling-til-oekonomisk-traengte>

<https://www.dr.dk/nyheder/indland/regeringen-vil-give-gratis-tandlaegebesoeg-til-alle>

ESTONIA

<https://www.riigiteataja.ee/akt/968558>

<https://tervisekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/tervisekassa-lepingupartnerid/hambaarstid>

<https://www.sm.ee/hambaravi>

<https://epikoda.ee/sihtgrupid/erivajadusega-inimesele/tervishoid/hambaravi-puuetega-inimesele/>

FRANȚA

<https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F33956>

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/100pourcent-sante/>

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/100pourcent-sante/espace-professionnels/les-nouvelles-mesures-dentaire/article/la-reforme-100-sante-dentaire>

GERMANIA

<https://www.doccheck.com/de/detail/articles/51446-gesetzliche-leistung-oder-eigenverantwortung-zahnmedizin-in-deutschland>

<https://gesund.bund.de/zahnmedizinische-leistungen#einleitung>

ITALIA

<https://www.fondoasim.it/livelli-essenziali-di-assistenza/>

<https://www.brocardi.it/notizie-giuridiche/dentista-gratis-ecco-quando-puoi-curarti-denti-senza-pagare-quali/5091.html>

POLONIA

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/leczenie-stomatologiczne>

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210002148>

<https://www.praktycznastomatologia.pl/artykul/prawo-pacjenta-do-swiadczen-stomatologicznych>

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-stomatolog-na-nfz-co-ci-przysluguje,8573.html>

SPANIA

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludBucoDental.htm#:~:text=Incluye%20consejo%20bucodental%2C%20tratamiento%20farmacol%C3%B3gico,caso%2C%20biopsia%20de%20lesiones%20mucosas>

<https://www.polizamedica.es/seguros/dental/que-cubre-el-dentista-de-la-seguridad-social-en-ninos-y-adultos>

SUEDIA

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/rattigheter-inom-tandvard/>

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-nar-du-ar-over-19-ar---statligt-tandvardsstod/#section-18055>

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/sarskilt-tandvardsbidrag/>

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/tandvard-nar-du-ar-over-19-ar---statligt-tandvardsstod/#section-59111>

<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/kostnader-och-ersattningar-inom-tandvard/hogkostnadsskydd-for-tandvard-nar-du-ar-67-ar-eller-aldre--tiotandvard/>

<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod>

<https://www.forsakringskassan.se/privatperson/tandvard/tandvardsstod/regionernas-tandvardsstod>

ȚĂRILE DE JOS

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/krijg-ik-tandartskosten-vergoed>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/m/mondzorg>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/e/eigen-bijdrage-zvw>

<https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekerde-zorg/e/eigen-risico-zvw>

UNGARIA

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/fogorvosi_szolgaltatok

https://adozona.hu/tb_jarulekok_nyugdij/Ezek_az ingyenesen_igenybe_veheto_fogaszati_WN2A5H

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/extrafinanszirozas

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyito_megeleozo_ellatas/alapellatas/fogaszati_ellatas

https://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/fogorvosi_ellatas

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11972522/>

<https://kti.krtk.hu/wp-content/uploads/2023/03/KRTKKTWP202308.pdf>

<https://www.erodental.org/assets/documents/Hungary-National-report-2023.pdf>