

**Wykaz świadczeń protetyki stomatologicznej dla świadczeniobiorców po chirurgicznym leczeniu nowotworów
w obrębie twarzoczaszki oraz warunki ich realizacji**

Tabela nr 1

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

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

	istniejącym uzębieniu resztkowym	
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*

Objaśnienia:

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

Tabela nr 2

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

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