

치과 혜택에 대한 자세한 내용

2025

본 문서에서는 당사 플랜 하에서 제공되는 추가적인 치과 혜택에 대한 추가적인 자세한 내용을 제공합니다. *치과 혜택에 대한 자세한 내용*은 다음 페이지에 제시된 2025년 플랜 혜택 패키지에 적용됩니다. 본 문서 또는 귀하의 치과 혜택에 대한 자세한 내용은 *보장 범위 증명서* 뒷표지나 가입자 ID 카드에 나와 있는 전화번호 또는 웹 주소로 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

치과 혜택에 대한 자세한 내용은 아래 제시된 2025년 플랜 혜택 패키지에 적용됩니다. 플랜 혜택 패키지는 오른쪽 아래 모서리에 있는 보장 범위 증명서의 표지에 있습니다.

주	플랜 혜택 패키지	플랜 명칭
AR	H9630010000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
AR	H9630011000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
AR	H9630015000	Wellcare Patriot Giveback Preferred (HMO-POS)
AZ	H0351063000	Wellcare Simple (HMO)
AZ	H5590008000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
AZ	H5590010000	Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)
FL	H1032124000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
FL	H1032202000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
FL	H1032194000	Wellcare Simple (HMO)
GA	H0111004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
GA	H1112006000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112033000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112034000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
GA	H1112039000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112043000	Wellcare Assist (HMO-POS)
GA	H1112044000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112046000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862003000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862004000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862005000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IA	H1862006000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IL	H6713001000	Wellcare Simple Open (PPO)
IL	H1416009000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IL	H1416082000	Wellcare Simple Value (HMO-POS)
IL	H5779002000	Wellcare Simple Essential (HMO)
IL	H5779007000	Wellcare Simple Exclusive (HMO)
IL	H5779009000	Wellcare Simple Essential Value (HMO)
IN	H1774001000	Wellcare Complete Simple Open (PPO)
IN	H3499008000	Wellcare Assist (HMO)
IN	H6348002000	Wellcare Simple Open (PPO)
IN	H6348009000	Wellcare Assist Open (PPO)
IN	H6348010000	Wellcare Premium Enhanced Open (PPO)
IN	H7925002000	Wellcare Complete Simple (HMO)
KS	H5398002000	Wellcare Complete Simple (HMO-POS)
KS	H6550004000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
KS	H6830001000	Wellcare Complete Simple Open (PPO)
KS	H9387004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
KY	H9730003000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)

주	플랜 혜택 패키지	플랜 명칭
KY	H9730004000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
KY	H9730009000	Wellcare Simple (HMO-POS)
KY	H3975001000	Wellcare Simple Open (PPO)
LA	H2491011000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491012000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491017000	Wellcare Simple (HMO-POS)
LA	H2491028000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MI	H2117001000	Wellcare Simple Open (PPO)
MI	H2117002000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
MI	H2117003000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
MI	H2117005000	Wellcare Low Premium Open (PPO)
MI	H5475001000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MI	H5475024000	Wellcare Low Premium (HMO-POS)
MI	H5475026000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MI	H5475038000	Wellcare Assist (HMO-POS)
MO	H7518001000	Wellcare Mutual of Omaha Simple Open (PPO)
MO	H7518003000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
MO	H1664001000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MO	H1664005000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MS	H1416026000	Wellcare Low Premium (HMO-POS)
MS	H1416044000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
MS	H1416060000	Wellcare Patriot Giveback (HMO-POS)
MS	H1416068000	Wellcare Assist (HMO-POS)
MS	H1416071000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MS	H1416072000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MS	H1416081000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
MS	H0074001000	Wellcare Simple Open (PPO)
MS	H0074004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
NC	H1914007000	Wellcare Simple Open (PPO)
NC	H1914008000	Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)
NC	H7175001000	Wellcare Simple Open (PPO)
NC	H7175002000	Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)
NC	H4073002000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NE	H1395003000	Wellcare Assist Open (PPO)
NV	H0351066000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NV	H0351067000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NV	H0351068000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NV	H0351069000	Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP)
NV	H0351070000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NY	H4868003000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
OH	H0908001000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)

주	플랜 혜택 패키지	플랜 명칭
OH	H0908003000	Wellcare Simple (HMO-POS)
OH	H0908004000	Wellcare Assist (HMO-POS)
OH	H0908006000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
OH	H7169001000	Wellcare Simple Open (PPO)
OH	H7169003000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
OK	H4537001000	Wellcare Simple Open (PPO)
OK	H4537004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
OK	H9900003000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
OK	H9900006000	Wellcare Assist (HMO-POS)
OR	H2174001000	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)
OR	H2174013000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
PA	H2128005000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
PA	H2128006000	Wellcare Dual Reserve Open (PPO D-SNP)
PA	H2915003000	Wellcare Simple (HMO)
PA	H2915011000	Wellcare Assist (HMO)
PA	H2915016000	Wellcare Simple (HMO)
SC	H7326001000	Wellcare Mutual of Omaha Simple Open (PPO)
SC	H7326006000	Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)
SC	H7326007000	Wellcare Assist Open (PPO)
SC	H4847004000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
SC	H4847005000	Wellcare Assist (HMO-POS)
TN	H1416035000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
TN	H1416042000	Wellcare Assist (HMO-POS)
TN	H1416077000	Wellcare Simple (HMO-POS)
TN	H1416083000	Wellcare Assist (HMO-POS)
TX	H5294010000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
TX	H5294011000	Wellcare Simple (HMO)
TX	H5294013000	Wellcare Assist (HMO)
TX	H5294014000	Wellcare Patriot Simple (HMO)
TX	H5294015000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
TX	H5294016000	Wellcare Assist (HMO)
TX	H0174004000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
TX	H0174006000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
TX	H0174009000	Wellcare Assist (HMO)
TX	H0174010000	Wellcare Simple (HMO)
TX	H0174014000	Wellcare Simple (HMO)
TX	H0174022000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
WA	H0029007000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
WA	H0029008000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
WI	H8189007000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)

면책 조항:

Arizona D-SNP (H5590): Arizona D-SNP 플랜: Arizona 주와의 계약에 따라 계약 서비스의 자금을 부분적으로 지원합니다.

Louisiana D-SNP (H2491): Louisiana D-SNP 가입자: Wellcare HMO D-SNP 가입자이므로 Medicare 및 Medicaid 모두로부터 보장받습니다. Wellcare를 통해 Medicare 건강 관리 및 처방약 보장을 받게 되며, Louisiana Medicaid를 통해서도 추가 의료 서비스와 보장을 받을 수 있습니다. Louisiana Medicaid에 참여하는 제공자에 대해 자세히 알아보려면 www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider 또는 <https://www.louisianahealthconnect.com> 을 방문하십시오. Louisiana Medicaid 혜택에 대한 자세한 내용을 보려면 Medicaid 웹사이트 <https://ldh.la.gov/medicaid> 를 방문하여 “Learn about Medicaid Services”(Medicaid 서비스에 대해 알아보기) 링크를 선택하십시오. Medicaid 의료 제공자 명부 서면 사본을 요청하려면 저희에게 연락해 주십시오.

New Mexico D-SNP (H2134): New Mexico (NM) 이중 자격 특별 요구 플랜(D-SNP) 가입자: Wellcare by Allwell D-SNP 가입자로서 귀하는 Medicare와 Medicaid 모두로부터 보장받습니다. Medicaid 서비스는 New Mexico 주에서 일부 자금을 지원받습니다. NM Medicaid 혜택은 일부 가입자에게는 Medicare 보험료의 지급으로 제한될 수 있습니다.

Texas (H0174 & H5294): Texas D-SNP 가입자: Wellcare HMO D-SNP 가입자이므로 Medicare 및 Medicaid 모두로부터 보장받습니다. Wellcare를 통해 Medicare 건강 관리 및 처방약 보장을 받게 되며, 또한 Texas Medicaid를 통해 추가 의료 서비스와 보장을 받을 수 있습니다. Texas Medicaid에 참여하는 제공자에 대해 자세히 알아보려면 <https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html> 을 방문하십시오. Texas Medicaid 혜택에 대한 자세한 내용은 Texas Medicaid 웹사이트 <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus> 를 방문하십시오. Medicaid 의료 제공자 명부 서면 사본을 요청하려면 저희에게 연락해 주십시오.

Tennessee D-SNP (H1416): 공지사항: TennCare는 해당 비용 부담액을 제외하고는 이러한 혜택에 대한 지불 책임이 없습니다. TennCare는 이러한 혜택의 이용 가능 여부나 품질을 보장하지 않습니다. 기존 Medicare 혜택 이상의 모든 혜택은 Wellcare Medicare Advantage에만 적용되며 Medicaid의 혜택 증가를 나타내는 것이 아닙니다.

Washington(H0029): “Wellcare”는 Centene Corporation의 자회사인 Washington, Inc.에서 발행합니다.

자세한 내용은 플랜으로 문의해 주십시오.

적용되는 치과 혜택: 당사 플랜은 아래에 설명된 치과 서비스를 보장합니다. 적용 가능한 비용 부담 방식 및 최대 혜택은 2025년 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오. D0120 및 D1208 사이의 보장 코드는 연간 플랜 최대 혜택에 포함되지 않습니다. 별표(*)로 표시된 보장 코드는 사전 승인이 필요할 수 있는 부분 목록입니다(다른 코드가 적용될 수 있음).

치과 2025 혜택 일정

코드	코드 설명	주기성
D0120	주기적 정기 검사는 점검 중에 완료됨	12개월마다 (D0120) 2회, D0150의 6개월 이내가 아님
D0140	문제 평가를 위한 제한된 검사	12개월마다 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) 2회.
D0150	종합 검사(새 환자 또는 치과 치료를 하지 않은 상태로 3년 이상 지난 기존 환자의 경우)	36개월마다 (D0150) 1회, 36개월 이내 D0120이 아님.
D0160	세부적이고 광범위한 문제 중심 검사	12개월마다 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) 2회.
D0180	종합 치주 평가	12개월마다 (D0180) 2회, D0120 또는 D0150의 동일한 날짜가 아님
D0210	치아 및 구강 평가를 위한 전체 구강/전체 X-레이 세트	36개월마다 (D0210, D0330, D0701, D0709) 1회,
D0220	치근 주위를 자세히 평가하기 위한 X-레이	서비스 날짜당 (D0220) 1회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0230	치근 주위를 자세히 평가하기 위한 X-레이	서비스 날짜당 (D0230) 4회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0240	구내, 교합 방사선 사진	12개월마다 (D0240) 1회
D0251	구강 외 방사선 사진	12개월마다 (D0251) 2회
D0270	치아와 뼈 평가를 위한 교익 X-레이	12개월마다 (D0270~D0277) 2회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0272	치아와 뼈 평가를 위한 교익 X-레이	12개월마다 (D0270~D0277) 2회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.

코드	코드 설명	주기성
D0273	치아와 뼈 평가를 위한 교익 X-레이	12개월마다 (D0270~D0277) 2회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0274	치아와 뼈 평가를 위한 교익 X-레이	12개월마다 (D0270~D0277) 2회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0277	치아와 뼈 평가를 위한 교익 X-레이	12개월마다 (D0270~D0277) 2회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0330	치아와 구강 평가를 위한 전체 구강 X-레이	36개월마다 (D0210, D0330, D0701, D0709) 1회. 단일 서비스 날짜의 최대 X-레이 횟수는 전체 구강 시리즈로 제한됩니다.
D0350	2차원 사진 또는 X-레이 사진	36개월마다 (D0350) 1회
D0391	보고서를 포함한 X-레이 또는 사진 촬영과 관련 없이 의사가 X-레이 또는 사진 판독	서비스 날짜당 (D0391) 1회, (D0701, D0703, D0706~D0709)와 함께 제출할 때만 허용
D0460	치신경 검사	방문당 (D0460) 1회.
D0701	두부의 전체 구강 및 2차원 X-레이 사진	36개월마다 (D0701) 1회, 36개월마다 (D0210, D0330, D0701, D0709) 1회
D0703	사진, 사진 캡처만	36개월마다 (D0703) 1회
D0706	구강 내에서 촬영된 X-레이	12개월마다 (D0706) 2회
D0707	치근 주위를 자세히 평가하기 위한 X-레이 - 사진 캡처만	서비스 날짜당 (D0707) 1회
D0708	치아와 뼈 평가를 위한 교익 X-레이 - 사진 캡처만	12개월마다 (D0708) 2회
D0709	치아 및 구강 평가를 위한 전체 구강/전체 X-레이 세트 - 사진 캡처만	36개월마다 (D0210, D0330, D0701, D0709) 1회,
D1110	성인 표준 치과 세척	12개월마다 (D1110) 2회
D1206	불소 처치	12개월마다 (D1206, D1208) 1회
D1208	불소 처치	12개월마다 (D1206, D1208) 1회
D1355	우식 예방 약물 적용	6개월당 치아당 (D1355) 1회
D2140	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2150	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회

코드	코드 설명	주기성
D2160	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2161	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2330	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2331	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2332	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2335	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2390	치아 색상의 치관을 전방 치아용으로 구강 내에 직접 넣음	24개월당 치아당 (D2390) 1회. 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 합니다.
D2391	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2392	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2393	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2394	금속 또는 치아 색상의 충전재를 구강 내 앞쪽, 가운데 또는 뒤쪽 치아에 직접 넣음	24개월당, 치아당, 표면당 (D2140~D2335, D2391~D2394) 1회
D2710*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의

코드	코드 설명	주기성
		<p>최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>
D2720*	<p>금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.</p>	<p>추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>
D2721*	<p>금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.</p>	<p>추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>
D2722*	<p>금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.</p>	<p>추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>

코드	코드 설명	주기성
D2740*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2750*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2751*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2752*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.

코드	코드 설명	주기성
D2753*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2790*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2791*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2792*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.

코드	코드 설명	주기성
D2794*	금속, 도재/세라믹, 금속과 결합된 도재 또는 티타늄으로 만든 온레이라고 하는 캡(치관) 또는 부분 치관. 구강 외에서 만든 후에 구강 내에 넣습니다.	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D2910	떨어져 나간 치관에 대한 재연결 또는 재결합	12개월마다 치아당 (D2910~D2920) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월 이내엔 보장되지 않음
D2915	떨어져 나간 치관에 대한 재연결 또는 재결합	12개월마다 치아당 (D2910~D2920) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월 이내엔 보장되지 않음
D2920	떨어져 나간 치관에 대한 재연결 또는 재결합	12개월마다 치아당 (D2910~D2920) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월 이내엔 보장되지 않음
D2928	사전 제작 치관	치아당 36개월마다 (D2928, D2931) 1회. 의학적으로 필요한 때를 제외하곤 3번째 어금니제외.
D2931	사전 제작 치관	치아당 36개월마다 (D2928, D2931) 1회. 의학적으로 필요한 때를 제외하곤 3번째 어금니 제외. 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 합니다.
D2950*	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2950, D2952~D2954, D2957) 1회. 치관을 보존하려면 필요합니다.
D2951	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2951) 1회
D2952*	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2950, D2952~D2954, D2957) 1회. 치관을 보존하려면 필요합니다.
D2953*	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2950, D2952~D2954, D2957) 1회. 치관을 보존하려면 필요합니다.
D2954*	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2950, D2952~D2954, D2957) 1회. 치관을 보존하려면 필요합니다.
D2955	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2955) 1회.
D2957	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2950, D2952~D2954, D2957) 1회. 치관을 보존하려면 필요합니다.
D2971	치관용 치아를 준비하기 위한 포스트 주변 충전재 빌드업	84개월당 치아당 (D2971) 1회.
D2980	치관 수리	36개월당 치아당 (D2980) 1회

코드	코드 설명	주기성
D3110	치근 캡	평생 치아당 (D3110, D3120, D3220) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3120	치근 캡	평생 치아당 (D3110, D3120, D3220) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3220	치수 절제술	평생 치아당 (D3110, D3120, D3220) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3310	근관 치료	평생 치아당 (D3310~D3330) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3320	근관 치료	평생 치아당 (D3310~D3330) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3330	근관 치료	평생 치아당 (D3310~D3330) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3331	근관 치료	평생 치아당 (D3331~D3333) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3332	근관 치료	평생 치아당 (D3331~D3333) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3333	근관 치료	평생 치아당 (D3331~D3333) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함.
D3346	이전에 손상된 근관에 대한 근관 재치료	평생 치아당 (D3346~D3348) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 기존 근관 치료로부터 12개월 이내에 동일한 의료 제공자에게 재치료 금액을 지불할 수 없음
D3347	이전에 손상된 근관에 대한 근관 재치료	평생 치아당 (D3346~D3348) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 기존 근관 치료로부터 12개월 이내에 동일한 의료 제공자에게 재치료 금액을 지불할 수 없음
D3348	이전에 손상된 근관에 대한 근관 재치료	평생 치아당 (D3346~D3348) 1회, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 기존 근관 치료로부터 12개월 이내에 동일한 의료 제공자에게 재치료 금액을 지불할 수 없음
D3351	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회, 동일한 의료 제공자 또는 의료 제공자 그룹에게서 받는 경우 허용되지 않음
D3352	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회, 동일한 의료 제공자 또는 의료 제공자 그룹에게서 받는 경우 허용되지 않음
D3353	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회, 동일한 의료 제공자 또는 의료 제공자 그룹에게서 받는 경우 허용되지 않음

코드	코드 설명	주기성
D3410	치근 끝 수리	평생 치근당 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회
D3421	치근 끝 수리	평생 치근당 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회
D3425	치근 끝 수리	평생 치근당 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회
D3426	치근 끝 수리	평생 치근당 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회
D3430	치근 끝 수리	평생 치근당 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회
D3450	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회, 동일한 의료 제공자 또는 의료 제공자 그룹에게서 받는 경우 허용되지 않음
D3470	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3351~D3353, D3410, D3421, D3425~D3426, D3430, D3450, D3470) 1회, 동일한 의료 제공자 또는 의료 제공자 그룹에게서 받는 경우 허용되지 않음
D3920	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3920~D3921) 1회
D3921	치근 끝 수리	평생 치아당 (D3920~D3921) 1회
D4210	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4210~D4211) 1회
D4211	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4210~D4211) 1회
D4212	치아를 충전하기 위한 잇몸 조직 제거	평생 치아당 (D4212) 1회
D4240	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4240~D4245) 1회
D4241	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4240~D4245) 1회
D4245	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4240~D4245) 1회
D4249	치아 주변의 뼈 제거	평생 치아당 (D4249) 1회
D4260	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4260~D4261) 1회
D4261	잇몸 조직 수술	36개월마다 사분면당 (D4260~D4261) 1회
D4270	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4273	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4274	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4275	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4276	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4277	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4278	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4283	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회
D4285	잇몸 조직 수술	36개월당 치아당 (D4270~D4285) 1회

코드	코드 설명	주기성
D4322	여러 치아를 함께 부착하기 위해 넣은 와이어	36개월마다 아치당 (D4322~D4323) 1회
D4323	여러 치아를 함께 부착하기 위해 넣은 와이어	36개월마다 아치당 (D4322~D4323) 1회
D4341*	하나의 사분면 내 4개 이상의 치아에 대한 딥 클리닝	24개월마다 사분면당 (D4341~D4342) 1회, 동일한 서비스 날짜에 2개의 사분면만 허용
D4342*	하나의 사분면 내 치아 1~3개에 대한 딥 클리닝	24개월마다 사분면당 (D4341~D4342) 1회, 동일한 서비스 날짜에 2개의 사분면만 허용
D4346	증등도 또는 중증의 부풀어 오거나 감염된 잇몸을 위한 스케일링, 전체 구강, 평가 후	24개월마다 (D4346) 1회, D1110, D4341, D4342, D4355 또는 D4910을 받고 6개월 이내에는 허용되지 않음
D4355	검사를 위해 치아를 적절히 볼 수 있도록 치아에서 빌드업 부분 세척	24개월마다 (D4355) 1회, D0180의 동일한 DOS 또는 D0120, D0150 또는 D0180을 받고 6개월 이내에는 허용되지 않음
D4381	잇몸 질병 관리를 위해 치아 주변의 잇몸 공간에 적용된 의약품(치아당)	24개월마다 (D4381) 8회, D4341 또는 D4342를 받고 최소 28일, 지속적인 염증과 함께 5mm 이상 주머니에 대한 증거가 필요
D4910	잇몸 질환 병력이 있는 성인을 위한 정기적인 치과 세척	12개월마다 (D4910) 2회, D1110의 90개월 이내가 아님
D4920	예정애 없는 드레싱 교체	시술당 12개월마다 (D4920) 1회
D5110*	전체 의치 - 상부 및/또는 하부	상부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 또는 D5286) 1회.
D5120*	전체 의치 - 상부 및/또는 하부	하부 턱에 대해 60개월당 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5130*	즉각적인 전체 의치 - 상부 및/또는 하부, 남은 치아를 발치하는 시점에 넣음	상부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 또는 D5286) 1회.
D5140*	즉각적인 전체 의치 - 상부 및/또는 하부, 남은 치아를 발치하는 시점에 넣음	하부 턱에 대해 60개월당 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5211*	부분 의치 - 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	상부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 또는 D5286) 1회.
D5212*	부분 의치 - 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	하부 턱에 대해 60개월당 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5213*	부분 의치 - 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	상부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 또는 D5286) 1회.
D5214*	부분 의치 - 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	하부 턱에 대해 60개월당 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5225*	부분 의치 - 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	상부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 또는 D5286) 1회.

코드	코드 설명	주기성
D5226*	부분 의치 - 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	하부 턱에 대해 60개월당 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5284*	부분 의치 - 구강의 한 쪽에 대한 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	상부 및 하부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5286*	부분 의치 - 구강의 한 쪽에 대한 상부 및/또는 하부, 레진, 금속 또는 유연한 베이스	상부 및 하부 턱에 대해 60개월당 (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 또는 D5286) 1회.
D5410	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5411	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5421	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5422	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5511	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5512	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5520	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회 한정, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 중 1회 한정
D5611	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5612	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함

코드	코드 설명	주기성
D5621	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5622	전체 또는 일부 의치 조정 또는 수리	12개월마다 아치당 (D5410~D5512, D5611~D5622) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함
D5630	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 1회
D5640	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 1회
D5650	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 1회
D5660	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 1회
D5670	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 1회
D5671	전체 또는 부분 의치 중 누락되거나 파손된 부분의 교체	12개월마다 치아당 (D5520, D5630, D5640, D5650) 1회, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 의치 포함, 12개월마다 아치당 (D5660) 1회, 24개월마다 아치당 (D5670~D5671) 1회
D5710	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5711	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5720	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함

코드	코드 설명	주기성
D5721	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5730	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5731	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5740	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5741	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5750	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5751	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5760	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5761	전체 및/또는 부분 의치 이장 또는 의치상교환 - 상부 및/또는 하부	24개월마다 아치당 (D5710~D5721, D5730~D5761) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5765	기타 의치 서비스	24개월마다 (D5765) 1회, 의치 서비스 제공 후 6개월 이내가 아님
D5850	의치 하 잇몸 조직의 치유를 돕는 라이너	12개월마다 아치당 (D5850~D5851) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D5851	의치 하 잇몸 조직의 치유를 돕는 라이너	12개월마다 아치당 (D5850~D5851) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월이 넘어야 함, 보철물 서비스 제공 후 6개월 이내인 경우 포함
D6210*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체 (가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가

코드	코드 설명	주기성
		<p>광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>
D6211*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	<p>추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>
D6212*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	<p>추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>
D6214*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	<p>추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.</p>

코드	코드 설명	주기성
D6240*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6241*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6242*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6243*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않음

코드	코드 설명	주기성
D6245*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6250*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6251*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6252*	가짜 치아인 브리지의 부분, 결손 치아를 대체(가공치)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.

코드	코드 설명	주기성
D6740*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6750*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6751*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6752*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.

코드	코드 설명	주기성
D6753*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6790*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6791*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6792*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 총치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.

코드	코드 설명	주기성
D6794*	브리지를 지지하는 치아 위에 넣은 치관(리테이너 치관)	추가 치아 상실로 인해 새 기구를 제작해야 하지 않는 한 84개월마다 치아당 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210~D6252, D6740~D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) 1회, 충치 또는 치아 골절로 인해 치아 구조가 광범위하게 상실되어야 함, 뼈 지지대의 최소 50%가 남아 있어야 함, 동일한 아치의 양쪽 사분면에서 구치(3번째 어금니 제외)가 누락된 때에 구치 브리지 요청이 거부됩니다. D6210~D6252는 임플란트 리테이너 치관과 함께 보장되지 않습니다.
D6930	튀어나오는 브리지의 재연결 또는 재결합	24개월마다 치아당 (D6930) 1회, 서비스 제공으로부터 6개월 이내엔 비용을 지불할 수 없음
D7140	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7210*	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7220	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7230	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7240	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7241	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7250*	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함

코드	코드 설명	주기성
D7251	발치	평생 치아당 (D7140~D7251) 1회, D7250은 유지된 치근을 이전에 발치하지 못했고 동일한 서비스 제공자나 그룹에게서 서비스를 받지 않았다는 증거를 요함
D7260	부비강 관련 수술	서비스 날짜당 사분면당 (D7260, D7261) 1회
D7261	부비강 관련 수술	서비스 날짜당 사분면당 (D7260, D7261) 1회
D7270	자연 치아를 이동 또는 재임플란트하는 수술	평생 치아당 (D7270~D7282) 1회
D7272	자연 치아를 이동 또는 재임플란트하는 수술	평생 치아당 (D7270~D7282) 1회
D7280	자연 치아를 이동 또는 재임플란트하는 수술	평생 치아당 (D7270~D7282) 1회
D7282	자연 치아를 이동 또는 재임플란트하는 수술	평생 치아당 (D7270~D7282) 1회
D7285	생검	24개월당 (D7285, D7286, D7288) 1회, 24개월당 부위당 (D7287) 1회
D7286	생검	24개월당 (D7285, D7286, D7288) 1회, 24개월당 부위당 (D7287) 1회
D7287	생검	24개월당 (D7285, D7286, D7288) 1회, 24개월당 부위당 (D7287) 1회
D7288	생검	24개월당 (D7285, D7286, D7288) 1회, 24개월당 부위당 (D7287) 1회
D7310*	치아 또는 치아 공간을 둘러싸고 있는 뼈 변형	평생 사분면당 (D7310~D7321) 1회. 최소 3개의 인접한 치아가 있는 무치 공간을 대상으로 전체 의치 또는 부분 의치를 계획한 치료 준비에 한정.
D7311*	치아 또는 치아 공간을 둘러싸고 있는 뼈 변형	평생 사분면당 (D7310~D7321) 1회. 최소 3개의 인접한 치아가 있는 무치 공간을 대상으로 전체 의치 또는 부분 의치를 계획한 치료 준비에 한정.
D7320*	치아 또는 치아 공간을 둘러싸고 있는 뼈 변형	평생 사분면당 (D7310~D7321) 1회. 최소 3개의 인접한 치아가 있는 무치 공간을 대상으로 전체 의치 또는 부분 의치를 계획한 치료 준비에 한정.
D7321*	치아 또는 치아 공간을 둘러싸고 있는 뼈 변형	평생 사분면당 (D7310~D7321) 1회. 최소 3개의 인접한 치아가 있는 무치 공간을 대상으로 전체 의치 또는 부분 의치를 계획한 치료 준비에 한정.
D7340	의치를 준비하는 잇몸 조직에 대한 수술	60개월마다 사분면당 (D7340, D7350) 1회
D7350	의치를 준비하는 잇몸 조직에 대한 수술	60개월마다 사분면당 (D7340, D7350) 1회
D7410	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7411	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7412	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회

코드	코드 설명	주기성
D7413	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7414	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7415	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7440	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7441	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7450	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7451	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7460	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7461	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7465	의심되는 조직 성장 제거	서비스 날짜당 (D7410~D7465) 1회
D7471	턱 양쪽의 뼈 추가 성장 제거	평생 아치당 (D7471) 1회
D7472	구강 천장에서 추가 뼈 성장 제거	평생 (D7472) 1회
D7473	하부 턱 내 뼈 추가 성장 제거	평생 사분면당 (D7473) 1회
D7485	상부 턱의 뒤쪽 영역에서 추가 뼈 및 조직 성장 제거	평생 사분면당 (D7485) 1회
D7509	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7509) 1회
D7510	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7510~D7540) 1회
D7511	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7510~D7540) 1회
D7520	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7510~D7540) 1회
D7521	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7510~D7540) 1회
D7530	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7510~D7540) 1회
D7540	치근 농양/감염 세척	서비스 날짜당 (D7510~D7540) 1회
D7970	과도한 조직 또는 근육 부착물을 제거하기 위한 기타 수술 절차	60개월당 아치당 (D7970) 1회
D7971	과도한 조직 또는 근육 부착물을 제거하기 위한 기타 수술 절차	평생 치아당 (D7971) 1회
D7972	과도한 조직 또는 근육 부착물을 제거하기 위한 기타 수술 절차	평생 상악 사분면당 (D7972) 1회
D9110	치과 통증의 응급 치료를 위한 사소한 시술	12개월당 (D9110) 1회 예방 코드는 플랜 최대 혜택에 포함되지 않습니다.
D9120	오래된 브리지를 절단하여 제거 지원	12개월마다 (D9120) 1회
D9219	깊은 진정/전신 마취	요청된 D9222 또는 D9239와 함께 받을 시 서비스 날짜당 (D9219) 1회.
D9222	깊은 진정/전신 마취	서비스 날짜당 (D9222, D9230, D9239, D9248) 1회
D9223	깊은 진정/전신 마취	서비스 날짜당 (D9223, D9243) 7회
D9230	깊은 진정/전신 마취	서비스 날짜당 (D9222, D9230, D9239, D9248) 1회
D9239	깊은 진정/전신 마취	서비스 날짜당 (D9222, D9230, D9239, D9248) 1회

코드	코드 설명	주기성
D9243	깊은 진정/전신 마취	서비스 날짜당 (D9223, D9243) 7회
D9248	깊은 진정/전신 마취	서비스 날짜당 (D9222, D9230, D9239, D9248) 1회
D9310	요양원, 병원, 수술 센터 또는 의사 진료실 방문	12개월마다 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) 2회.
D9410	요양원, 병원, 수술 센터 또는 의사 진료실 방문	서비스 날짜당 (D9410, D9420, D9997) 1회
D9420	요양원, 병원, 수술 센터 또는 의사 진료실 방문	서비스 날짜당 (D9410, D9420, D9997) 1회
D9430	요양원, 병원, 수술 센터 또는 의사 진료실 방문	12개월마다 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) 2회.
D9440	요양원, 병원, 수술 센터 또는 의사 진료실 방문	12개월마다 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) 2회.
D9610	감염 및 중증 통증에 대한 약 주입	서비스 날짜당 (D9610, D9612) 1회
D9612	감염 및 중증 통증에 대한 약 주입	서비스 날짜당 (D9610, D9612) 1회
D9911	민감한 치근에 의약품 넣기	24개월마다 치아당 (D9911) 1회
D9930	특별하거나 이례적인 상담	서비스 날짜당 (D9930) 1회
D9932	전체 의치 및 부분 의치 세척	24개월마다 (D9932~D9935) 1회, 의치 서비스 제공 후 6개월 이내가 아님
D9933	전체 의치 및 부분 의치 세척	24개월마다 (D9932~D9935) 1회, 의치 서비스 제공 후 6개월 이내가 아님
D9934	전체 의치 및 부분 의치 세척	24개월마다 (D9932~D9935) 1회, 의치 서비스 제공 후 6개월 이내가 아님
D9935	전체 의치 및 부분 의치 세척	24개월마다 (D9932~D9935) 1회, 의치 서비스 제공 후 6개월 이내가 아님
D9942	교합 보호대 수리	24개월당 (D9942) 1회, 기구 서비스 제공 후 6개월 이내가 아님
D9944	교합 보호대, 경질 또는 연질 기구	60개월마다 (D9944~D9946) 1회
D9945	교합 보호대, 경질 또는 연질 기구	60개월마다 (D9944~D9946) 1회
D9946	교합 보호대, 경질 또는 연질 기구	60개월마다 (D9944~D9946) 1회
D9951	교합 미세 조정	24개월마다 (D9951) 1회
D9995	1차 원격치과진료 - 실시간 수행	서비스 날짜당 (D9995~D9996) 1회
D9996	1차 원격치과진료 - 정보가 저장되어 추후 검토를 위해 치과 의사에 전송될 때 수행	서비스 날짜당 (D9995~D9996) 1회
D9997	요양원, 병원, 수술 센터 또는 의사 진료실 방문	서비스 날짜당 (D9410, D9420, D9997) 1회

제한 사항:

- 선택적 치료: 가입자가 통상적으로 제공하는 것보다 더 비싼 서비스를 선택한 경우, 통상적으로 제공되는 서비스에 대한 요금을 기준으로 특정 서비스에 대해 대체 혜택 보조금이 발생할 수 있습니다. 비용 차이에 대한 책임은 가입자에게 있습니다.
 - 같은 아치의 양쪽 사분면에서 구치가 누락되어 있을 시 해당 아치 부분에서 하나 이상의 후방 고정 브리지에 대한 혜택 신청이 기존 치아와 연조직 기반 부분 의치의 혜택으로 제한됩니다.

제외 사항:

- 선천성 또는 발달 기형의 교정을 위한 서비스 또는 용품.
- 미용 상의 치과 진료 서비스 또는 심미적 목적의 수술(선천적 또는 발달 기형의 치료, 치아 및 이식편의 심미적 개선을 위한 탈색 포함).
- 입원, 실험실 검사 및 조직병리학적 검사에 대한 비용.
- 치과 의사와의 예약 일정을 지키지 못한 것에 대한 요금 부과.
- 유효한 치과적 필요성을 입증할 수 없는 서비스 또는 용품.
- 치과 의료의 허용 기준을 준수하지 않는 서비스 또는 용품.
- 조사적인 또는 실험적인 시술로 인한 합병증을 치료하는 데 필요한 서비스를 포함하여 본질적으로 조사적인 또는 실험적인 서비스 또는 용품.
- 병원, 수술/의료(Medicare Advantage 포함) 또는 처방약 프로그램 하에서 보장되는 서비스 또는 용품.
- 턱관절(TMJ)의 장애 또는 부전의 진단 또는 치료를 위한 기구, 수복 또는 서비스.
- 수직 치수를 늘리기 위한, 교합을 변경, 수복 또는 유지하기 위한, 마모, 마멸, 굴곡파절 또는 부식으로 인한 치아 구조 손실을 대체하기 위한 또는 치주 부목을 위한 기구, 수술적 절차 및 수복(아말감 또는 합성물 레진 충전재, 치관, 브리지, 인레이 또는 온레이).
- 위 표에 나와 있지 않은 서비스 또는 용품.

치료 완료 날짜

치료 완료 날짜는 치료가 완료되고 청구 가능한 날짜로 정의됩니다. 치료는 탈착식 전체 및 부분 의치, 치관 및 브리지에 대한 최종 연결, 근관에 대한 최종 충전 서비스 제공 날짜에 완료됩니다.

사전 승인

특정 코드에 대해 치료 전 사전 승인이 필요하며 요청 시 자격 및 이용 가능한 혜택 문제를 해결해야 합니다. 이는 지불의 보장이 아닙니다. 지불 승인은 서비스 날짜, 치과 기록 문서, 정책 제한 사항 및 서비스 날짜에 사용 가능한 잔여 혜택에 대한 가입자의 자격에 기반합니다.