

Szczegółowe informacje o świadczeniach stomatologicznych

2025

Niniejszy dokument zawiera dodatkowe informacje na temat dodatkowych świadczeń stomatologicznych objętych naszym planem. *Szczegółowe informacje o świadczeniach stomatologicznych* dotyczą pakietów świadczeń w ramach planu na rok 2025 przedstawionych na następnych stronach. Aby uzyskać więcej informacji na temat tego dokumentu lub świadczeń stomatologicznych, należy się skontaktować z działem usług dla członków pod numerem telefonu lub adresem internetowym podanym na odwrocie *dokumentu potwierdzającego ochronę ubezpieczeniową* bądź na karcie identyfikacyjnej członka.

Ostatnia aktualizacja: 12/05/2024

Szczegóły dotyczące świadczeń stomatologicznych dotyczą przedstawionych poniżej pakietów świadczeń w ramach planu na rok 2025. Pakiet świadczeń w ramach planu znajduje się na odwrocie dokumentu potwierdzającego ochronę ubezpieczeniową w prawym dolnym rogu.

| Stan | Pakiet świadczeń w ramach planu | Nazwa planu |
|------|---------------------------------|---|
| 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 | H11112006000 | Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) |
| GA | H11112033000 | Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP) |
| GA | H11112034000 | Wellcare Patriot Simple (HMO-POS) |
| GA | H11112039000 | Wellcare Simple (HMO-POS) |
| GA | H11112043000 | Wellcare Assist (HMO-POS) |
| GA | H11112044000 | Wellcare Simple (HMO-POS) |
| GA | H11112046000 | 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) |

| Stan | Pakiet świadczeń w ramach planu | Nazwa planu |
|------|---------------------------------|--|
| KY | H9730003000 | Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) |
| 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) |

| Stan | Pakiet świadczeń w ramach planu | Nazwa planu |
|------|---------------------------------|--|
| OH | H0908001000 | Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP) |
| 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) |

Zastrzeżenia:

Arizona D-SNP (H5590): Plany Arizona D-SNP: usługi umowne są częściowo finansowane w ramach umowy ze stanem Arizona.

Louisiana D-SNP (H2491): Członkowie planu Louisiana D-SNP: jako członek planu Wellcare HMO D-SNP obejmuje Cię zarówno ubezpieczenie Medicare, jak i Medicaid. Otrzymujesz opiekę zdrowotną Medicare i leki na receptę za pośrednictwem Wellcare, a także kwalifikujesz się do otrzymania dodatkowych usług opieki zdrowotnej i ubezpieczenia w ramach planu Louisiana Medicaid. Więcej informacji na temat świadczeniodawców uczestniczących w planie Louisiana Medicaid można znaleźć na stronie www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider lub <https://www.louisianahealthconnect.com>. Aby uzyskać szczegółowe informacje na temat świadczeń Louisiana Medicaid, należy odwiedzić stronę internetową Medicaid pod adresem <https://ldh.la.gov/medicaid> i wybrać łącze „Learn about Medicaid Services” (Więcej informacji o usługach Medicaid). Aby wnioskować o pisemną kopię naszego katalogu dostawców Medicaid, skontaktuj się z nami.

New Mexico D-SNP (H2134): Członkowie podwójnego planu specjalistycznej opieki medycznej (D-SNP) w stanie New Mexico (NM): jako członek planu Wellcare by Allwell D-SNP obejmuje Cię zarówno ubezpieczenie Medicare, jak i Medicaid. Usługi Medicaid są częściowo finansowane przez stan New Mexico. Świadczenia NM Medicaid mogą być ograniczone do opłacania składek Medicare dla niektórych członków.

Texas (H0174 & H5294): Członkowie planu Texas D-SNP: jako członek planu Wellcare HMO D-SNP obejmuje Cię zarówno ubezpieczenie Medicare, jak i Medicaid. Otrzymujesz opiekę zdrowotną Medicare i leki na receptę za pośrednictwem Wellcare, a także kwalifikujesz się do otrzymania dodatkowych usług opieki zdrowotnej i ubezpieczenia w ramach planu Texas Medicaid. Więcej informacji na temat dostawców uczestniczących w programie Texas Medicaid można znaleźć na stronie <https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html>. Szczegółowe informacje na temat świadczeń Texas Medicaid można znaleźć na stronie internetowej Texas Medicaid pod adresem <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>. Aby wnioskować o pisemną kopię naszego katalogu dostawców Medicaid, skontaktuj się z nami.

Tennessee D-SNP (H1416): Uwaga: TennCare nie ponosi odpowiedzialności za płatności za te świadczenia, z wyjątkiem odpowiednich kwot podziału kosztów. TennCare nie ponosi odpowiedzialności za zagwarantowanie dostępności lub jakości tych świadczeń. Wszelkie świadczenia wykraczające poza tradycyjne świadczenia Medicare mają zastosowanie wyłącznie do planu Wellcare Medicare Advantage i nie oznaczają zwiększonych świadczeń Medicaid.

Washington (H0029): „Wellcare” jest wydawany przez Coordinated Care of Washington, Inc., spółkę zależną Centene Corporation.

Skontaktuj się z planem, aby uzyskać szczegółowe informacje.

Świadczenia stomatologiczne objęte ubezpieczeniem: Nasz plan obejmuje opisane poniżej świadczenia stomatologiczne. Informacje na temat podziału kosztów i maksymalnych świadczeń można znaleźć w *dokumentie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową* na rok 2025. Koszty świadczeń oznaczonych kodami od D0120 do D1208 nie wliczają się do maksymalnej rocznej kwoty planu. Świadczenia oznaczone gwiazdką (*) należą do listy świadczeń częściowych, które mogą wymagać zatwierdzenia (zastosowanie mogą mieć inne kody).

Harmonogram świadczeń stomatologicznych na rok 2025

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|---|--|
| D0120 | Rutynowe badanie okresowe podczas kontroli | 2 spośród (D0120) co 12 miesięcy; nie w ciągu 6 miesięcy od D0150 |
| D0140 | Ograniczone badanie w celu oceny problemu | 2 spośród (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) co 12 miesięcy. |
| D0150 | Kompleksowe badanie (w przypadku nowego pacjenta lub dotychczasowego pacjenta po co najmniej 3 latach braku aktywności w leczeniu stomatologicznym) | 1 spośród (D0150) co 36 miesięcy; nie w ciągu 36 miesięcy od D0120 |
| D0160 | Szczegółowe i wszechstronne badanie celowane | 2 spośród (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) co 12 miesięcy. |
| D0180 | Kompleksowa ocena periodontologiczna | 2 spośród (D0180) co 12 miesięcy; nie w tym samym dniu co D0120 lub D0150 |
| D0210 | RTG całej jamy ustnej / kompletny zestaw w celu oceny zębów i jamy ustnej | 1 spośród (D0210, D0330, D0701, D0709) co 36 miesięcy |
| D0220 | RTG w celu bliższej oceny regionu korzeni zębów | 1 spośród (D0220) na dzień świadczenia. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0230 | RTG w celu bliższej oceny regionu korzeni zębów | 4 spośród (D0230) na dzień świadczenia. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0240 | Wewnątrzustny, zgryzowy obraz radiograficzny | 1 spośród (D0240) co 12 miesięcy |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|---|---|
| D0251 | Pozaustny obraz radiograficzny | 2 spośród (D0251) co 12 miesięcy |
| D0270 | RTG skrzydłowo-zgryzowe w celu oceny zębów i kości | 2 spośród (D0270–D0277) co 12 miesięcy. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0272 | RTG skrzydłowo-zgryzowe w celu oceny zębów i kości | 2 spośród (D0270–D0277) co 12 miesięcy. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0273 | RTG skrzydłowo-zgryzowe w celu oceny zębów i kości | 2 spośród (D0270–D0277) co 12 miesięcy. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0274 | RTG skrzydłowo-zgryzowe w celu oceny zębów i kości | 2 spośród (D0270–D0277) co 12 miesięcy. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0277 | RTG skrzydłowo-zgryzowe w celu oceny zębów i kości | 2 spośród (D0270–D0277) co 12 miesięcy. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0330 | RTG całej jamy ustnej w celu oceny zębów i jamy ustnej | 1 spośród (D0210, D0330, D0701, D0709) co 36 miesięcy. Maksymalna liczba RTG w dniu świadczenia ograniczona do serii całej jamy ustnej. |
| D0350 | 2-wymiarowe zdjęcie lub obraz RTG | 1 spośród (D0350) co 36 miesięcy |
| D0391 | Odczyt RTG lub zdjęcia przez lekarza niezwiązanego z wykonaniem RTG lub zdjęcia, w tym opis | 1 spośród (D0391) na dzień świadczenia; dozwolone tylko w przypadku wnioskowania razem z spośród (D0701, D0703, D0706–D0709) |
| D0460 | Badanie nerwu zęba | 1 spośród (D0460) na wizytę. |
| D0701 | Obrazy całej jamy ustnej i 2-wymiarowe RTG głowy | 1 spośród (D0701) co 36 miesięcy; 1 spośród (D0210, D0330, D0701, D0709) co 36 miesięcy |
| D0703 | Zdjęcia, tylko rejestracja obrazów | 1 spośród (D0703) co 36 miesięcy |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|---|--|
| D0706 | RTG wykonane wewnątrz jamy ustnej | 2 spośród (D0706) co 12 miesięcy |
| D0707 | RTG w celu bliższej oceny regionu korzeni zębów – tylko rejestracja obrazów | 1 spośród (D0707) na dzień świadczenia |
| D0708 | RTG skrzydłowo-zgryzowe w celu oceny zębów i kości – tylko rejestracja obrazów | 2 spośród (D0708) co 12 miesięcy |
| D0709 | RTG całej jamy ustnej / kompletny zestaw w celu oceny zębów i jamy ustnej – tylko rejestracja obrazów | 1 spośród (D0210, D0330, D0701, D0709) co 36 miesięcy |
| D1110 | Standardowe czyszczenie zębów dla dorosłych | 2 spośród (D1110) co 12 miesięcy |
| D1206 | Fluoryzacja | 1 spośród (D1206, D1208) co 12 miesięcy |
| D1208 | Fluoryzacja | 1 spośród (D1206, D1208) co 12 miesięcy |
| D1355 | Nałożenie leku zapobiegającego próchnicy | Jedno spośród (D1355) na ząb co 6 miesięcy |
| D2140 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2150 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2160 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|---|---|
| D2161 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2330 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2331 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2332 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2335 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2390 | Korona w kolorze zęba umieszczona bezpośrednio w jamie ustnej wyłącznie dla zębów przednich | 1 spośród (D2390) na ząb, co 24 miesiące. Musi mieć co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D2391 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2392 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|--|---|
| D2393 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2394 | Wypełnienia metalowe lub w kolorze zęba umieszczone bezpośrednio w jamie ustnej na przednich, środkowych lub tylnych zębach | 1 spośród (D2140–D2335, D2391–D2394) na powierzchnię, na ząb, co 24 miesiące |
| D2710* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2720* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wyprodukowane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|--|---|
| D2721* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wyprodukowane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2722* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wyprodukowane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2740* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wyprodukowane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|---|
| D2750* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2751* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|---|
| D2752* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2753* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|---|
| D2790* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2791* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|---|
| D2792* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2794* | Kapa (korona) lub częściowa korona nazywana onlayem – wykonana z metalu, porcelany/ceramiki, porcelany napalanej na metal lub tytanu. Wykonane poza jamą ustną, a następnie umieszczone w jamie ustnej. | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D2910 | Ponowne cementowanie lub ponowne wiązanie korony, która odpadła | 1 spośród (D2910–D2920) na ząb co 12 miesięcy; nieobjęte ubezpieczeniem w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia |
| D2915 | Ponowne cementowanie lub ponowne wiązanie korony, która odpadła | 1 spośród (D2910–D2920) na ząb co 12 miesięcy; nieobjęte ubezpieczeniem w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|--|--|
| D2920 | Ponowne cementowanie lub ponowne wiązanie korony, która odpadła | 1 spośród (D2910–D2920) na ząb co 12 miesięcy; nieobjęte ubezpieczeniem w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia |
| D2928 | Gotowe korony | 1 spośród (D2928, D2931) co 36 miesięcy na ząb. Z wykluczeniem trzecich trzonowców, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest to medycznie niezbędne. |
| D2931 | Gotowe korony | 1 spośród (D2928, D2931) co 36 miesięcy na ząb. Z wykluczeniem trzecich trzonowców, z wyjątkiem sytuacji, gdy jest to medycznie niezbędne. Musi mieć co najmniej 50% łożyska kostnego. |
| D2950* | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2950, D2952–D2954, D2957) na ząb co 84 miesiące. Musi być konieczne w celu zapewnienia retencji korony. |
| D2951 | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2951) na ząb co 84 miesiące |
| D2952* | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2950, D2952–D2954, D2957) na ząb co 84 miesiące. Musi być konieczne w celu zapewnienia retencji korony. |
| D2953* | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2950, D2952–D2954, D2957) na ząb co 84 miesiące. Musi być konieczne w celu zapewnienia retencji korony. |
| D2954* | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2950, D2952–D2954, D2957) na ząb co 84 miesiące. Musi być konieczne w celu zapewnienia retencji korony. |
| D2955 | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2955) na ząb co 84 miesiące. |
| D2957 | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2950, D2952–D2954, D2957) na ząb co 84 miesiące. Musi być konieczne w celu zapewnienia retencji korony. |
| D2971 | Odbudowa z wypełnienia wokół sztyftu, aby przygotować ząb pod koronę | 1 spośród (D2971) na ząb co 84 miesiące. |
| D2980 | Naprawy korony | 1 spośród (D2980) na ząb co 36 miesięcy |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|---|--|
| D3110 | Kapowanie miazgi | 1 spośród (D3110, D3120, D3220) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3120 | Kapowanie miazgi | 1 spośród (D3110, D3120, D3220) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3220 | Pulpotomia | 1 spośród (D3110, D3120, D3220) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3310 | Leczenie kanałowe | 1 spośród (D3310–D3330) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3320 | Leczenie kanałowe | 1 spośród (D3310–D3330) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3330 | Leczenie kanałowe | 1 spośród (D3310–D3330) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3331 | Leczenie kanałowe | 1 spośród (D3331–D3333) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3332 | Leczenie kanałowe | 1 spośród (D3331–D3333) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3333 | Leczenie kanałowe | 1 spośród (D3331–D3333) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego. |
| D3346 | Ponowne leczenie kanałowe po niepowodzeniu poprzedniego leczenia kanałowego | 1 spośród (D3346–D3348) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; ponowne leczenie nie jest płatne dla tego samego świadczeniodawcy w ciągu 12 miesięcy od pierwotnego leczenia kanałowego |
| D3347 | Ponowne leczenie kanałowe po niepowodzeniu poprzedniego leczenia kanałowego | 1 spośród (D3346–D3348) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; ponowne leczenie nie jest płatne dla tego samego świadczeniodawcy w ciągu 12 miesięcy od pierwotnego leczenia kanałowego |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|---|--|
| D3348 | Ponowne leczenie kanałowe po niepowodzeniu poprzedniego leczenia kanałowego | 1 spośród (D3346–D3348) na ząb przez całe życie; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; ponowne leczenie nie jest płatne dla tego samego świadczeniodawcy w ciągu 12 miesięcy od pierwotnego leczenia kanałowego |
| D3351 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb przez całe życie; niedozwolone przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę świadczeniodawców |
| D3352 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb przez całe życie; niedozwolone przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę świadczeniodawców |
| D3353 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb przez całe życie; niedozwolone przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę świadczeniodawców |
| D3410 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb na korzeń przez całe życie |
| D3421 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb na korzeń przez całe życie |
| D3425 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb na korzeń przez całe życie |
| D3426 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb na korzeń przez całe życie |
| D3430 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb na korzeń przez całe życie |
| D3450 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb przez całe życie; niedozwolone przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę świadczeniodawców |
| D3470 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3351–D3353, D3410, D3421, D3425–D3426, D3430, D3450, D3470) na ząb przez całe życie; niedozwolone przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę świadczeniodawców |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|---|--|
| D3920 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3920–D3921) na ząb przez całe życie |
| D3921 | Naprawa końcówki korzenia zęba | 1 spośród (D3920–D3921) na ząb przez całe życie |
| D4210 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4210–D4211) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4211 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4210–D4211) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4212 | Usunięcie tkanki dziąseł w celu ułatwienia wypełnienia zęba | 1 spośród (D4212) na ząb przez całe życie |
| D4240 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4240–D4245) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4241 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4240–D4245) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4245 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4240–D4245) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4249 | Usunięcie kości wokół zęba | 1 spośród (D4249) na ząb przez całe życie |
| D4260 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4260–D4261) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4261 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4260–D4261) na kwadrant co 36 miesięcy |
| D4270 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4273 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4274 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4275 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4276 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4277 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4278 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4283 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |
| D4285 | Chirurgia tkanki dziąseł | 1 spośród (D4270–D4285) na ząb co 36 miesięcy |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|--|--|
| D4322 | Drut założony w celu zamocowania wielu zębów razem | 1 spośród (D4322–D4323) na łuk co 36 miesięcy |
| D4323 | Drut założony w celu zamocowania wielu zębów razem | 1 spośród (D4322–D4323) na łuk co 36 miesięcy |
| D4341* | Dokładne czyszczenie co najmniej 4 zębów w kwadrancie | 1 spośród (D4341–D4342) na kwadrant co 24 miesiące; tylko dwa kwadranty dozwolone w tym samym dniu świadczenia |
| D4342* | Dokładne czyszczenie 1–3 zębów w kwadrancie | 1 spośród (D4341–D4342) na kwadrant co 24 miesiące; tylko dwa kwadranty dozwolone w tym samym dniu świadczenia |
| D4346 | Skaling w przypadku umiarkowanego lub ciężkiego obrzęku lub zakażonych dziąseł, cała jama ustna, po ocenie | 1 spośród (D4346) co 24 miesiące, niedozwolone w ciągu sześciu miesięcy od D1110, D4341, D4342, D4355 lub D4910 |
| D4355 | Usunięcie osadu z zębów w celu zapewnienia odpowiedniej widoczności zębów do badania | 1 spośród (D4355) co 24 miesiące; niedozwolony taki sam DOS jak D0180 lub w ciągu 6 miesięcy od D0120, D0150 lub D0180 |
| D4381 | Lek nakładany na dziąsła wokół zęba (na ząb) w leczeniu choroby dziąseł | 8 spośród (D4381) co 24 miesiące; co najmniej 28 dni po D4341 lub D4342; wymaga dowodów na występowanie kieszonek co najmniej 5-milimetrowych z uporczywym stanem zapalnym |
| D4910 | Rutynowe czyszczenie zębów u osoby dorosłej z udokumentowaną chorobą dziąseł w wywiadzie | 2 spośród (D4910) co 12 miesięcy; nie w ciągu 90 dni od D1110 |
| D4920 | Nieplanowana zmiana opatrunku | 1 spośród (D4920) co 12 miesięcy na zabieg |
| D5110* | Całkowite protezy zębowe – górne i/lub dolne | 1 spośród (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej. |
| D5120* | Całkowite protezy zębowe – górne i/lub dolne | 1 spośród (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki dolnej. |
| D5130* | Bezpośrednie protezy całkowite – górne i/lub dolne, umieszczone w momencie ekstrakcji pozostałych zębów | 1 spośród (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|--|---|
| D5140* | Bezpośrednie protezy całkowite – górne i/lub dolne, umieszczone w momencie ekstrakcji pozostałych zębów | 1 spośród (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki dolnej. |
| D5211* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna | 1 spośród (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej. |
| D5212* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna | 1 spośród (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki dolnej. |
| D5213* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna | 1 spośród (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej. |
| D5214* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna | 1 spośród (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki dolnej. |
| D5225* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna | 1 spośród (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej. |
| D5226* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna | 1 spośród (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki dolnej. |
| D5284* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna dla jednej strony jamy ustnej | 1 spośród (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej i dolnej. |
| D5286* | Protezy częściowe – górna i/lub dolna, płyta z żywicy, metalu lub elastyczna dla jednej strony jamy ustnej | 1 spośród (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 lub D5286) co 60 miesięcy w przypadku szczęki górnej i dolnej. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|---|--|
| D5410 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5411 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5421 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5422 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5511 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5512 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5520 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; tylko 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|---|--|
| D5611 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5612 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5621 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5622 | Regulacja lub naprawa protezy całkowitej lub częściowej | 1 spośród (D5410–D5512, D5611–D5622) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5630 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |
| D5640 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |
| D5650 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|---|--|
| D5660 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |
| D5670 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |
| D5671 | Wymiana brakujących lub pękniętych części całkowitych lub częściowych protez zębowych | 1 spośród (D5520, D5630, D5640, D5650) na ząb co 12 miesięcy; włącznie z protezą, jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy; tylko 1 spośród (D5660) na łuk co 12 miesięcy; 1 spośród (D5670–D5671) na łuk co 24 miesiące |
| D5710 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5711 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5720 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5721 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|---|---|
| D5730 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5731 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5740 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5741 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5750 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5751 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5760 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5761 | Podścielenie miękkie lub twarde całkowitej i/lub częściowej protezy zębowej – szczęka górna i/lub dolna | 1 spośród (D5710–D5721, D5730–D5761) na łuk co 24 miesiące; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|--|---|
| D5765 | Inne świadczenia związane z protezami | 1 spośród (D5765) na łuk co 24 miesiące, nie w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5850 | Wkładka gojąca tkankę dziąseł pod protezę | 1 spośród (D5850–D5851) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D5851 | Wkładka gojąca tkankę dziąseł pod protezę | 1 spośród (D5850–D5851) na łuk co 12 miesięcy; musi być później niż 6 miesięcy po dostarczeniu; w tym jeśli w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia protezy |
| D6210* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przesło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|--|---|
| D6211* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6212* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|--|---|
| D6214* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przesło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6240* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przesło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|--|---|
| D6241* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6242* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|--|---|
| D6243* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach |
| D6245* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|--|---|
| D6250* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6251* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|---|
| D6252* | Część mostu, która jest sztucznym zębem zastępującym brakujący ząb (przęsło) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6740* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|---|
| D6750* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6751* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|---|---|
| D6752* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6753* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|---|---|
| D6790* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6791* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzecich trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------|---|---|
| D6792* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |
| D6794* | Korony które są umieszczone na zębach podpierających most (korony ustalające) | 1 spośród (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210–D6252, D6740–D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) na ząb co 84 miesiące, chyba że utrata dodatkowego zęba wymaga wyprodukowania nowego urządzenia; wymaga rozległej utraty struktury zęba z powodu próchnicy lub złamania; wymaga co najmniej 50% pozostałego łożyska kostnego; w przypadku braku zębów tylnych (z wyjątkiem trzech trzonowców) w obu kwadrantach w tym samym łuku, wnioski o tylny most zostaną odrzucone. D6210–D6252 nie podlega ubezpieczeniu w połączeniu z koronami mocowanymi na implantach. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|--|
| D6930 | Ponowne cementowanie lub ponowne wiązanie wysuniętego mostu | 1 spośród (D6930) na ząb co 24 miesiące; nie płatne w ciągu 6 miesięcy od dostarczenia |
| D7140 | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7210* | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7220 | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7230 | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7240 | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7241 | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7250* | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|---|--|
| D7251 | Ekstrakcje | 1 spośród (D7140–D7251) na ząb przez całe życie; D7250 wymaga dowodu wcześniejszej nieudanej ekstrakcji z zatrzymanym korzeniem i nie przez tego samego świadczeniodawcę lub grupę |
| D7260 | Zabieg chirurgiczny związany z zatokami | 1 spośród (D7260, D7261) na kwadrant na dzień świadczenia |
| D7261 | Zabieg chirurgiczny związany z zatokami | 1 spośród (D7260, D7261) na kwadrant na dzień świadczenia |
| D7270 | Zabieg chirurgiczny przesunięcia lub ponownego wszczepienia naturalnych zębów | 1 spośród (D7270–D7282) na ząb przez całe życie |
| D7272 | Zabieg chirurgiczny przesunięcia lub ponownego wszczepienia naturalnych zębów | 1 spośród (D7270–D7282) na ząb przez całe życie |
| D7280 | Zabieg chirurgiczny przesunięcia lub ponownego wszczepienia naturalnych zębów | 1 spośród (D7270–D7282) na ząb przez całe życie |
| D7282 | Zabieg chirurgiczny przesunięcia lub ponownego wszczepienia naturalnych zębów | 1 spośród (D7270–D7282) na ząb przez całe życie |
| D7285 | Biopsje | 1 spośród (D7285, D7286, D7288) co 24 miesiące; 1 spośród (D7287) na miejsce co 24 miesiące |
| D7286 | Biopsje | 1 spośród (D7285, D7286, D7288) co 24 miesiące; 1 spośród (D7287) na miejsce co 24 miesiące |
| D7287 | Biopsje | 1 spośród (D7285, D7286, D7288) co 24 miesiące; 1 spośród (D7287) na miejsce co 24 miesiące |
| D7288 | Biopsje | 1 spośród (D7285, D7286, D7288) co 24 miesiące; 1 spośród (D7287) na miejsce co 24 miesiące |
| D7310* | Reshaping kości otaczającej zęby lub przestrzenie zębowe | 1 spośród (D7310–D7321) na kwadrant przez całe życie. Wyłącznie w ramach przygotowania do planowanego leczenia, proteza całkowita lub częściowa w przypadku przestrzeni bezzębnej obejmującej co najmniej trzy sąsiadujące zęby. |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|---------------|--|--|
| D7311* | Reshaping kości otaczającej zęby lub przestrzenie zębowe | 1 spośród (D7310–D7321) na kwadrant przez całe życie. Wyłącznie w ramach przygotowania do planowanego leczenia, proteza całkowita lub częściowa w przypadku przestrzeni bezzębnej obejmującej co najmniej trzy sąsiadujące zęby. |
| D7320* | Reshaping kości otaczającej zęby lub przestrzenie zębowe | 1 spośród (D7310–D7321) na kwadrant przez całe życie. Wyłącznie w ramach przygotowania do planowanego leczenia, proteza całkowita lub częściowa w przypadku przestrzeni bezzębnej obejmującej co najmniej trzy sąsiadujące zęby. |
| D7321* | Reshaping kości otaczającej zęby lub przestrzenie zębowe | 1 spośród (D7310–D7321) na kwadrant przez całe życie. Wyłącznie w ramach przygotowania do planowanego leczenia, proteza całkowita lub częściowa w przypadku przestrzeni bezzębnej obejmującej co najmniej trzy sąsiadujące zęby. |
| D7340 | Zabieg chirurgiczny tkanki dziąseł w celu przygotowania pod protezy zębowe | 1 spośród (D7340, D7350) na kwadrant co 60 miesięcy |
| D7350 | Zabieg chirurgiczny tkanki dziąseł w celu przygotowania pod protezy zębowe | 1 spośród (D7340, D7350) na kwadrant co 60 miesięcy |
| D7410 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7411 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7412 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7413 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7414 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7415 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7440 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|-------|--|--|
| D7441 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7450 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7451 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7460 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7461 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7465 | Usunięcie podejrzanych narośli tkankowych | 1 spośród (D7410–D7465) na dzień świadczenia |
| D7471 | Usunięcie dodatkowych wyrośli kostnych po bokach szczęk | 1 spośród (D7471) na łuk przez całe życie |
| D7472 | Usunięcie dodatkowej wyrośli kostnej na sklepieniu jamy ustnej | 1 spośród (D7472) przez całe życie |
| D7473 | Usunięcie dodatkowej wyrośli kostnej wewnątrz szczęki dolnej | 1 spośród (D7473) na kwadrant przez całe życie |
| D7485 | Usunięcie dodatkowej wyrośli kostnej i tkankowej z tyłu szczęki górnej | 1 spośród (D7485) na kwadrant przez całe życie |
| D7509 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7509) na dzień świadczenia |
| D7510 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7510–D7540) na dzień świadczenia |
| D7511 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7510–D7540) na dzień świadczenia |
| D7520 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7510–D7540) na dzień świadczenia |
| D7521 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7510–D7540) na dzień świadczenia |
| D7530 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7510–D7540) na dzień świadczenia |
| D7540 | Czyszczenie ropnia/zakażenia korzenia zęba | 1 spośród (D7510–D7540) na dzień świadczenia |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|---|---|
| D7970 | Inne zabiegi chirurgiczne w celu usunięcia nadmiaru tkanki dziąseł lub przyczepów mięśniowych | 1 spośród (D7970) na łuk co 60 miesięcy |
| D7971 | Inne zabiegi chirurgiczne w celu usunięcia nadmiaru tkanki dziąseł lub przyczepów mięśniowych | 1 spośród (D7971) na ząb przez całe życie |
| D7972 | Inne zabiegi chirurgiczne w celu usunięcia nadmiaru tkanki dziąseł lub przyczepów mięśniowych | 1 spośród (D7972) na kwadrant szczęki górnej przez całe życie |
| D9110 | Drobna procedura awaryjnego leczenia bólu zęba | 1 spośród (D9110) co 12 miesięcy |
| D9120 | Cięcie starego mostu w celu jego usunięcia | 1 spośród (D9120) co 12 miesięcy |
| D9219 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 1 spośród (D9219) na dzień świadczenia w połączeniu z wnioskowanym D9222 lub D9239. |
| D9222 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 1 spośród (D9222, D9230, D9239, D9248) na dzień wizyty |
| D9223 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 7 spośród (D9223, D9243) na dzień świadczenia |
| D9230 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 1 spośród (D9222, D9230, D9239, D9248) na dzień wizyty |
| D9239 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 1 spośród (D9222, D9230, D9239, D9248) na dzień wizyty |
| D9243 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 7 spośród (D9223, D9243) na dzień świadczenia |
| D9248 | Głęboka sedacja / znieczulenie ogólne | 1 spośród (D9222, D9230, D9239, D9248) na dzień wizyty |
| D9310 | Wizyty do lub z domów opieki, szpitali, ośrodków chirurgicznych lub gabinetów lekarskich | 2 spośród (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) co 12 miesięcy. |
| D9410 | Wizyty do lub z domów opieki, szpitali, ośrodków chirurgicznych lub gabinetów lekarskich | 1 spośród (D9410, D9420, D9997) na dzień świadczenia |
| D9420 | Wizyty do lub z domów opieki, szpitali, ośrodków chirurgicznych lub gabinetów lekarskich | 1 spośród (D9410, D9420, D9997) na dzień świadczenia |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|--|---|
| D9430 | Wizyty do lub z domów opieki, szpitali, ośrodków chirurgicznych lub gabinetów lekarskich | 2 spośród (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) co 12 miesięcy. |
| D9440 | Wizyty do lub z domów opieki, szpitali, ośrodków chirurgicznych lub gabinetów lekarskich | 2 spośród (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) co 12 miesięcy. |
| D9610 | Zastrzyki leków w przypadku zakażenia i silnego bólu | 1 spośród (D9610, D9612) na dzień świadczenia |
| D9612 | Zastrzyki leków w przypadku zakażenia i silnego bólu | 1 spośród (D9610, D9612) na dzień świadczenia |
| D9911 | Umieszczenie leku na nadwrażliwych korzeniach | 1 spośród (D9911) na ząb co 24 miesiące |
| D9930 | Specjalne lub nietypowe konsultacje | 1 spośród (D9930) na dzień świadczenia |
| D9932 | Czyszczenie pełnych i częściowych protez zębowych | 1 spośród (D9932–D9935) co 24 miesiące i nie w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia protezy |
| D9933 | Czyszczenie pełnych i częściowych protez zębowych | 1 spośród (D9932–D9935) co 24 miesiące i nie w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia protezy |
| D9934 | Czyszczenie pełnych i częściowych protez zębowych | 1 spośród (D9932–D9935) co 24 miesiące i nie w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia protezy |
| D9935 | Czyszczenie pełnych i częściowych protez zębowych | 1 spośród (D9932–D9935) co 24 miesiące i nie w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia protezy |
| D9942 | Naprawa ochraniacza na zęby | 1 spośród (D9942) co 24 miesiące, nie w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia urządzenia |
| D9944 | Ochraniacz na zęby, urządzenie twarde lub miękkie | 1 spośród (D9944–D9946) co 60 miesięcy |
| D9945 | Ochraniacz na zęby, urządzenie twarde lub miękkie | 1 spośród (D9944–D9946) co 60 miesięcy |
| D9946 | Ochraniacz na zęby, urządzenie twarde lub miękkie | 1 spośród (D9944–D9946) co 60 miesięcy |
| D9951 | Drobna regulacja zgryzu | 1 spośród (D9951) co 24 miesiące |

| Kod | Opis kodu | Częstotliwość |
|--------------|--|--|
| D9995 | Telestomatologia – wykonywana w czasie rzeczywistym | 1 spośród (D9995–D9996) na dzień świadczenia |
| D9996 | Telestomatologia – wykonywana, gdy informacje są przechowywane i wysyłane do stomatologa w celu późniejszego przejrzania | 1 spośród (D9995–D9996) na dzień świadczenia |
| D9997 | Wizyty do lub z domów opieki, szpitali, ośrodków chirurgicznych lub gabinetów lekarskich | 1 spośród (D9410, D9420, D9997) na dzień świadczenia |

Ograniczenia:

- Leczenie opcjonalne: jeśli wybierzesz świadczenie droższe, niż jest zwykle świadczone, można skorzystać z alternatywnego dodatku na świadczenie w przypadku niektórych świadczeń na podstawie opłaty za usługi świadczone zwyczajowo. Uczestnik ponosi różnicę w kosztach.
 - Gdy w obu kwadrantach tego samego łuku brakuje zębów tylnych, wniosek o świadczenie dla co najmniej jednego tylnego mostu stałego w tym łuku będzie ograniczony do świadczeń w postaci tradycyjnej protezy częściowej opartej na zębie i tkance miękkiej.

Wyłączenia:

- Świadczenia lub materiały do korekty wad wrodzonych lub rozwojowych.
- Świadczenia stomatologiczne kosmetyczne lub chirurgiczne w celach estetycznych (w tym leczenie wad wrodzonych lub rozwojowych, wybielanie zębów i przeszczepy w celu poprawy estetyki).
- Opłaty za hospitalizację, badania laboratoryjne i badania histopatologiczne.
- Opłaty za niestawienie się na umówioną wizytę u stomatologa.
- Świadczenia lub materiały, w przypadku których nie można wykazać żadnej istotnej potrzeby stomatologicznej.
- Świadczenia lub materiały, które nie spełniają przyjętych standardów praktyki stomatologicznej.
- Świadczenia lub materiały, które mają charakter badawczy lub eksperymentalny, w tym świadczenia wymagane w celu leczenia powikłań procedur badawczych lub eksperymentalnych.
- Świadczenia lub materiały finansowane w ramach programu świadczeń szpitalnych, chirurgicznych/medycznych (w tym Medicare Advantage) lub programu leków na receptę.
- Aparaty, uzupełnienia lub świadczenia w zakresie diagnostyki bądź leczenia zaburzeń lub dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego (TMJ).
- Aparaty, zabiegi chirurgiczne i uzupełnienia (amalgamat lub wypełnienia z żywic kompozytowych, korony, mosty, inlaye lub onlaye) w celu zwiększenia wymiaru pionowego; zmiany, przywrócenia lub utrzymania okluzji; zastąpienia struktury zęba utraconej w wyniku ścierania, abrazji, abfrakcji lub erozji; lub szynowania przyzębia.
- Świadczenia lub materiały niewymienione w powyższej tabeli.

Data zakończenia leczenia

Data zakończenia leczenia jest definiowana jako data, w której leczenie jest zakończone i może zostać rozliczone. Leczenie jest zakończone w datach dostarczenia w przypadku ruchomych pełnych i częściowych protez zębowych, końcowego cementowania koron i mostów oraz końcowego wypełnienia kanałów korzeniowych.

Uprzednia autoryzacja

Przed przystąpieniem do leczenia w ramach niektórych kodów wymagana jest uprzednia autoryzacja, która dotyczy kwestii kwalifikacji i dostępnych świadczeń w momencie składania wniosku. Nie jest to gwarancja płatności. Zatwierdzenie płatności jest uzależnione od kwalifikacji członka w dniu świadczenia, dokumentacji stomatologicznej oraz wszelkich ograniczeń polityki i pozostałych dostępnych świadczeń w dniu świadczenia.

Ta strona została celowo pozostawiona pusta.

Ta strona została celowo pozostawiona pusta.

Ta strona została celowo pozostawiona pusta.