

Detalles de los beneficios dentales

2026

Este documento proporciona detalles adicionales acerca de los beneficios dentales complementarios que tienen cobertura de nuestro plan. Los *Detalles de los beneficios dentales* se aplican a los paquetes de beneficios del plan de 2026 que se muestran en las páginas siguientes. Para obtener más información sobre este documento o sus beneficios dentales, póngase en contacto con Servicios al Miembro a través del número de teléfono o la dirección web que aparece en la contraportada de la *Evidencia de Cobertura* o en su tarjeta de ID de miembro.

Los *Detalles de los beneficios dentales* se aplican a los paquetes de beneficios del plan de 2026 que se muestran a continuación. El paquete de beneficios del plan está en la cubierta de la *Evidencia de Cobertura*, en la esquina inferior derecha.

Estado	Paquete de beneficios del plan	Nombre del Plan
PA	H2915018000	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)
TN	H1416035000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
WI	H8189007000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
FL	H1032240000	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
FL	H1032241000	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
FL	H1032242000	Wellcare Sunshine Health Dual Align (HMO D-SNP)
FL	H1032243000	Wellcare Sunshine Health Dual Align (HMO D-SNP)
FL	H1032244001	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
FL	H1032244002	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
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 Sync (HMO D-SNP)
AZ	H5590010000	Wellcare Arizona Complete Health Dual Align (HMO D-SNP)
DE	H4661003000	Wellcare Delaware First Health Dual Align (HMO-POS D-SNP)
FL	H1032194000	Wellcare Simple (HMO)
FL	H1032199000	Wellcare Simple (HMO)
FL	H1032202000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
FL	H1032205000	Wellcare Simple (HMO)
FL	H1032239000	Wellcare Patriot Giveback (HMO)
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	H1112038000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112039000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112044000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112046000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112047000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112048000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862003000	Wellcare Dual Liberty Sync (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)

Estado	Paquete de beneficios del plan	Nombre del Plan
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	H3499002000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IN	H6348002000	Wellcare Simple Open (PPO)
KS	H6550004000	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP)
KS	H9387004000	Wellcare Dual Access Sync Open (PPO D-SNP)
KY	H9730004000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP)
KY	H9730009000	Wellcare Simple (HMO-POS)
KY	H3975002000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
KY	H3975004000	Wellcare Dual Access Sync Open (PPO D-SNP)
LA	H2491017000	Wellcare Simple (HMO-POS)
LA	H2491029000	Wellcare Simple (HMO-POS)
LA	H2491030000	Wellcare Patriot Giveback (HMO-POS)
LA	H2491032001	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491032002	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491033001	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491033002	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MI	H2117001000	Wellcare Simple Open (PPO)
MI	H2117002000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
MI	H2117003000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
MI	H5475001000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MI	H5475026000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MI	H5475038000	Wellcare Assist (HMO-POS)
MO	H1664001000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MO	H1664005000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MO	H7518001000	Wellcare Simple Open (PPO)
MO	H7518002000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
MO	H7518003000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
MS	H1416026000	Wellcare Low Premium (HMO-POS)
MS	H1416044000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
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	H0074004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
NC	H1914007000	Wellcare Simple Open (PPO)
NC	H1914008000	Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)

Estado	Paquete de beneficios del plan	Nombre del Plan
NC	H4073001000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NC	H4073002000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NE	H1395003000	Wellcare Assist Open (PPO)
NJ	H0913020000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
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	H5599010000	Wellcare Fidelis Patriot Simple (HMO-POS)
NY	H4868003000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
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	H0908007000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
OH	H0908008000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
OK	H4537004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
OR	H2174001000	Wellcare Dual Select Sync (HMO-POS D-SNP)
PA	H2915003000	Wellcare Simple (HMO-POS)
PA	H2915011000	Wellcare Assist (HMO-POS)
SC	H7326007000	Wellcare Assist Open (PPO)
SC	H4847005000	Wellcare Assist (HMO-POS)
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	H5294014000	Wellcare Patriot Simple (HMO)
TX	H5294015000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
TX	H5294021000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294022000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294023000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294024000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294025000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H0174004000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
TX	H0174006000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
TX	H0174009000	Wellcare Assist (HMO)
TX	H0174022000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
TX	H0174023000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H0174024000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)

Estado	Paquete de beneficios del plan	Nombre del Plan
TX	H0174025000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H0174026000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
WA	H0029007000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP)

Descargo de responsabilidad:

Louisiana D-SNP (H2491): Miembros de Louisiana D-SNP: como miembro del plan Wellcare HMO D-SNP, usted tiene cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Recibe cobertura de medicamentos recetados y de atención de salud de Medicare a través de Wellcare. También es elegible para recibir cobertura y servicios de atención de salud adicionales a través de Louisiana Medicaid. Para obtener más información sobre los proveedores que participan en Louisiana Medicaid, visite www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider o <https://www.louisianahealthconnect.com>. Para obtener información detallada acerca de los beneficios de Louisiana Medicaid, visite el sitio web de Medicaid <https://ldh.la.gov/medicaid> y seleccione el enlace “Learn about Medicaid Services” (Obtener Información sobre los Servicios de Medicaid). No dude en comunicarse con nosotros si necesita una copia impresa de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid.

Texas (H0174 y H5294): Miembros de D-SNP de Texas: como miembro del plan Wellcare HMO D-SNP, usted tiene cobertura tanto de Medicare como de Medicaid. Usted recibe su cobertura de medicamentos recetados y de atención médica de Medicare a través de Wellcare. También es elegible para recibir cobertura y servicios de atención médica adicionales a través de Texas Medicaid. Para obtener más información sobre los proveedores que participan en Texas Medicaid, visite <https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html>. Para obtener información detallada sobre los beneficios de Texas Medicaid, visite el sitio web de Texas Medicaid en <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>. No dude en comunicarse con nosotros si necesita una copia impresa de nuestro Directorio de proveedores de Medicaid.

Tennessee D-SNP (H1416): Aviso: TennCare no es responsable del pago de estos beneficios, excepto de los montos de costo compartido correspondientes. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o calidad de estos beneficios. Cualquier beneficio que supere los beneficios tradicionales de Medicare se aplica solo a Wellcare Medicare Advantage y no indica un aumento de los beneficios de Medicaid.

Washington (H0029): Residentes de Washington: “Wellcare” es ofrecido por Coordinated Care of Washington, Inc.

Comuníquese con su plan para obtener detalles.

Beneficios dentales cubiertos: Nuestro plan proporciona cobertura para los servicios dentales que se describen a continuación. Consulte su *Evidencia de Cobertura* del 2026 para conocer cualquier gasto compartido aplicable y el beneficio máximo. Los códigos cubiertos entre D0120 y D1208 no se contabilizan para el máximo anual del plan. Los códigos cubiertos marcados con una (P) son una lista parcial que puede requerir autorización previa (pueden existir otros códigos aplicables).

Programa de beneficios dentales del 2026

Código	Descripción del código	Periodicidad
Servicios de diagnóstico (preventivos)		
D0120	Evaluación bucal periódica	2 (D0120) cada año del plan; no dentro de los 6 meses posteriores a un D0150.
D0140	Evaluación bucal limitada	2 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) cada año del plan.
D0150	Evaluación bucal integral	1 (D0150) cada 3 años del plan; no dentro de los 3 años del plan de D0120.
D0160	Evaluación de salud bucal, con enfoque en el problema	2 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) cada año del plan.
D0180	Evaluación periodontal completa	2 (D0180) cada año del plan; no en la misma fecha que un D0120 o D0150.
D0210	Serie completa e intraoral de imágenes radiográficas	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan
D0220	Intrabucal, primera imagen radiográfica periapical	1 (D0220) por fecha de servicio. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicio limitado a una serie bucal completa.
D0230	Intrabucal, cada imagen radiográfica periapical adicional	4 (D0230) por fecha de servicio. Reembolso máximo por radiografías en una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0240	Imagen radiográfica oclusal, intraoral	1 (D0240) cada año del plan
D0251	Imagen radiográfica dental posterior extraoral	2 (D0251) cada año del plan

Código	Descripción del código	Periodicidad
D0270	Imagen radiográfica única interproximal	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0272	Dos imágenes radiográficas interproximales	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0273	Aleta de mordida, tres imágenes radiográficas	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0274	Cuatro imágenes radiográficas interproximales	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0277	Aletas de mordida verticales, de 7 a 8 imágenes radiográficas	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0330	Imagen radiográfica panorámica	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0350	Imagen fotográfica bucal/facial 2D, intrabucal/extrabucal	1 (D0350) cada 3 años del plan.
D0391	Interpretación de imágenes de diagnóstico por parte de un médico que no esté asociado con la toma de las imágenes, incluido el informe	1 (D0391) por fecha de servicio; solo se permite cuando se envía junto con (D0701, D0703, D0706-D0709).
D0460	Prueba de vitalidad pulpar	1 (D0460) por visita.
D0701	Imagen radiográfica panorámica, solo la captura	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan
D0703	Imagen fotográfica 2D, solo la captura	1 (D0703) cada 3 años del plan

Código	Descripción del código	Periodicidad
D0706	Intrabucal, imagen radiográfica oclusal, solo la captura	2 (D0706) cada año del plan.
D0707	Intrabucal, imagen radiográfica periapical, solo la captura	1 (D0707) por fecha de servicio
D0708	Intrabucal, imagen radiográfica interproximal, solo la captura	2 (D0708) cada año del plan.
D0709	Serie completa e intraoral de imágenes radiográficas, solo la captura	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan
D1110	Profilaxis, adulto	2 (D1110) cada año del plan.
D1206	Barniz de fluoruro	1 (D1206, D1208) cada año del plan
D1208	Aplicación tópica de flúor, no incluye el barniz	1 (D1206, D1208) cada año del plan
D1355	Aplicación de un medicamento para prevenir la caries dental	1 (D1355) por diente cada 6 meses.
Servicios integrales		
D2140	Amalgama, una superficie, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2150	Amalgama, dos superficies, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2160	Amalgama, tres superficies, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2161	Amalgama, cuatro superficies o más, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2330	Material compuesto a base de resina, una superficie, anterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2331	Material compuesto a base de resina, dos superficies, anterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2332	Material compuesto a base de resina, tres superficies, anterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2335	Material compuesto a base de resina, cuatro superficies o más, incluyendo el ángulo incisal	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2390	Corona compuesta a base de resina, anterior	1 (D2390) por diente, cada 2 años del plan. Debe tener al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2391	Material compuesto a base de resina, una superficie, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2392	Material compuesto a base de resina, dos superficies, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2393	Material compuesto a base de resina, tres superficies, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2394	Material compuesto a base de resina, cuatro superficies o más, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2710^P	Corona, compuesto a base de resina (indirecto)	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2720^P	Corona, compuesto a base de resina (indirecto)	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2721^P	Corona, resina con metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2722^P	Corona, resina con metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2740^P	Corona, porcelana o cerámica	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2750^P	Corona, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2751^P	Corona, porcelana fusionada con un metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2752^P	Corona, porcelana fusionada con un metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2753^P	Corona, porcelana fusionada con aleación de titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de

Código	Descripción del código	Periodicidad
		puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2790^P	Corona, completa de metal altamente noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2791^P	Corona, completa de metal común predominante fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2792^P	Corona, completa de metal noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a

Código	Descripción del código	Periodicidad
		caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2794^P	Corona, titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D2910	Volver a cementar o a unir una incrustación intercuspidéa, incrustación cuspidéa parcial, carilla o cobertura parcial	1 (D2910-D2920) por diente cada año del plan; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D2915	Volver a cementar o a unir un perno y muñón dental indirectamente fabricados o prefabricados	1 (D2910-D2920) por diente cada año del plan; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D2920	Volver a cementar o a unir una corona	1 (D2910-D2920) por diente cada año del plan; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D2928	Corona de porcelana o cerámica prefabricada	1 (D2928, D2931) cada 3 años del plan, por diente. No incluye las muelas de juicio, a menos que sea médicamente necesario. Debe tener un soporte óseo del 50% como mínimo.
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	1 (D2928, D2931) cada 3 años del plan, por diente. No incluye las muelas de juicio, a menos que sea médicamente necesario. Debe tener un soporte óseo del 50% como mínimo.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2950^P	Reconstrucción de muñón dental, incluye pernos cuando se necesite	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2951	Retención con pernos, por diente, adicional a la restauración	1 (D2951) por diente cada 7 años del plan.
D2952^P	Perno y muñón dental además de la corona, indirectamente fabricados	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2953^P	Cada perno adicional indirectamente fabricado, mismo diente	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2954^P	Perno y núcleo prefabricados, además de la corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2955	Extracción de perno	1 (D2955) por diente, cada 7 años del plan.
D2957	Cada perno prefabricado adicional, mismo diente	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2971	Procedimiento adicional para personalizar una corona para que se ajuste de forma correcta debajo de una estructura existente de dentadura postiza parcial	1 (D2971) por diente, cada 7 años del plan.
D2980	Reparación de corona necesaria por falla del material de restauración	1 (D2980) por diente cada 3 años del plan.
D3110	Recubrimiento pulpar, directo (no incluye la restauración final)	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3120	Recubrimiento pulpar, indirecto (no incluye la restauración final)	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final)	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3310	Terapia de endodoncia, dientes anteriores (no incluye la restauración final)	1 (D3331-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3320	Terapia de endodoncia, dientes premolares (no incluye la restauración final)	1 (D3331-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D3330	Terapia de endodoncia, dientes molares (no incluye la restauración final)	1 (D3331-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; acceso no quirúrgico	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3332	Terapia de endodoncia incompleta; diente inoperable, no restaurable, fracturado	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3333	Reparación de la raíz interna por defectos de perforación	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3346	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, anterior	1 (D3346-D3348) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; el retratamiento no se puede pagar al mismo proveedor en 1 año del plan siguiente al tratamiento de conducto original.
D3347	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, premolar	1 (D3346-D3348) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; el retratamiento no se puede pagar al mismo proveedor en 1 año del plan siguiente al tratamiento de conducto original.
D3348	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, molar	1 (D3346-D3348) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; el retratamiento no se puede pagar al mismo proveedor en 1 año del plan siguiente al tratamiento de conducto original.
D3351	Apexificación/recalcificación, visita inicial	1 (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo realiza el mismo proveedor o grupo de proveedores.
D3352	Apexificación/recalcificación, reemplazo de medicamento provisional	1 (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo realiza el mismo proveedor o grupo de proveedores.
D3353	Apexificación/recalcificación, visita final	1 (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo realiza el mismo proveedor o grupo de proveedores.
D3410	Apicectomía, anterior	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, por raíz, de por vida.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D3421	Apicectomía, premolar (primera raíz)	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, por raíz, de por vida.
D3425	Apicectomía, molar (primera raíz)	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, por raíz, de por vida.
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, por raíz, de por vida.
D3430	Empaste retrógrado, por raíz	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, por raíz, de por vida.
D3450	Amputación radicular, por raíz	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, de por vida.
D3470	Reimplante intencional (incluyendo la férula necesaria)	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente, de por vida.
D3920	Hemisección, sin incluir el tratamiento de conducto radicular	1 (D3920-D3921) por diente de por vida.
D3921	Decoronación o sumersión de un diente ya erupcionado	1 (D3920-D3921) por diente de por vida.
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia, cuatro o más dientes por cuadrante	1 (D4210-D4211) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia, de uno a tres dientes por cuadrante	1 (D4210-D4211) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4212	Gingivectomía y gingivoplastia para permitir el acceso para un procedimiento restaurativo, por diente	1 (D4212) por diente de por vida.
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular, cuatro o más dientes contiguos o en un área delimitada por dientes	1 (D4240-D4245) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular, uno o tres dientes contiguos o en un área delimitada por dientes	1 (D4240-D4245) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4245	Colgajo en posición apical	1 (D4240-D4245) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4249^P	Alargamiento clínico de la corona, tejido duro	1 (D4249) por diente de por vida.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D4260^P	Cirugía ósea, cuatro o más dientes por cuadrante	1 (D4260-D4261) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4261^P	Cirugía ósea, de uno a tres dientes por cuadrante	1 (D4260-D4261) por cuadrante, cada 3 años del plan.
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pediculado	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno, primer diente	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4274	Procedimiento de cuña mesial/distal, diente único	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno, primer diente	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4276	Tejido conectivo e injerto pedicular combinados, por diente	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4277	Injerto de tejido blando libre, primer diente	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4278	Injerto de tejido blando libre, cada diente adicional	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno, cada diente adicional, por sitio	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno, cada diente adicional, por sitio	1 (D4270-D4285) por diente, cada 3 años del plan.
D4322	Férula, intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	1 (D4322-D4323) por arco cada 3 años del plan.
D4323	Férula, extracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	1 (D4322-D4323) por arco cada 3 años del plan.
D4341^P	Limpieza profunda para 4 o más dientes en un cuadrante	1 (D4341-D4342) por cuadrante cada 2 años del plan; solo se permiten dos cuadrantes en la misma fecha de servicio.
D4342^P	Limpieza profunda para 1 a 3 dientes en un cuadrante	1 (D4341-D4342) por cuadrante cada 2 años del plan; solo se permiten dos cuadrantes en la misma fecha de servicio.
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave, boca completa, después de la evaluación	1 (D4346) cada 2 años del plan, no se permite dentro de los seis meses de D1110, D4341, D4342, D4355 o D4910.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D4355	Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación y un diagnóstico integrales en la próxima visita.	1 (D4355) cada 2 años del plan; no se permite la misma fecha de servicio (DOS) que D0180 o dentro de los 6 meses posteriores a un D0120, D0150 o D0180.
D4381	Administración localizada de agentes antimicrobianos, por diente	8 (D4381) cada 2 años del plan; al menos 28 días después de D4341 o D4342; requiere evidencia de espacios de 5 mm o más con inflamación persistente.
D4910	Mantenimiento periodontal	2 (D4910) cada año del plan; no dentro de los 90 días posteriores a un D1110.
D4920	Cambio de vendaje no programado (alguien que no sea el dentista o el personal tratante)	1 (D4920) cada año del plan por procedimiento.
D5110^P	Dentadura completa, maxilar	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior.
D5120^P	Dentadura completa, mandibular	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula inferior.
D5130^P	Dentadura inmediata, maxilar	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior.
D5140^P	Dentadura inmediata, mandibular	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula inferior.
D5211^P	Dentadura postiza parcial maxilar, base de resina	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior.
D5212^P	Dentadura postiza parcial mandibular, base de resina	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula inferior.
D5213^P	Dentadura postiza parcial maxilar, metal fundido, base de resina	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior.
D5214^P	Dentadura postiza parcial mandibular, metal fundido, base de resina	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula inferior.
D5225^P	Dentadura postiza parcial maxilar, base flexible	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior.
D5226^P	Dentadura postiza parcial mandibular, base flexible	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula

Código	Descripción del código	Periodicidad
		inferior.
D5284^P	Dentadura postiza parcial unilateral extraíble, base flexible, por cuadrante	1 (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior e inferior.
D5286^P	Dentadura postiza parcial unilateral extraíble, base de resina, por cuadrante	1 (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 o D5286) cada 5 años del plan para la mandíbula superior e inferior.
D5410	Ajuste de la dentadura completa, maxilar	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5411	Ajuste de la dentadura completa, mandibular	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5421	Ajuste de la dentadura postiza parcial, maxilar	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5422	Ajuste de la dentadura postiza parcial, mandibular	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; solo 1 (D5660) por arco cada año del plan; solo 1 de cualquiera (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5621	Reparación de estructura parcial de fundición, mandibular	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5622	Reparación de estructura parcial de fundición, maxilar	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5630	Reparación o reemplazo del gancho de retención roto, por diente	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada año del plan; 1 (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5640	Reemplazo de dientes rotos, por diente	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada año del plan; 1 (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada año del plan; 1 (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5660	Agregado de gancho a dentadura postiza parcial existente, por diente	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada año del plan; 1 (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5670	Reemplazo de todos los dientes y el acrílico en la estructura de metal fundido, maxilar	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada año del plan; 1 (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5671	Reemplazo de todos los dientes y el acrílico en la estructura de metal fundido, mandibular	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por diente, cada año del plan; incluida la dentadura si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis;

Código	Descripción del código	Periodicidad
		1 (D5660) por arco cada año del plan; 1 (D5670-D5671) por arco cada 2 años del plan.
D5710	Rebasado de la dentadura postiza maxilar completa	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5711	Rebasado de la dentadura postiza mandibular completa	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5720	Rebasado de la dentadura postiza maxilar parcial	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5721	Rebasado de la dentadura postiza mandibular parcial	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5730	Recubrimiento de la dentadura maxilar completa, en el consultorio odontológico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5731	Recubrimiento de la dentadura mandibular completa, en el consultorio odontológico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5740	Recubrimiento de la dentadura parcial maxilar, en el consultorio odontológico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5741	Recubrimiento de la dentadura parcial mandibular, en el consultorio odontológico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5750	Recubrimiento de la dentadura maxilar completa, en el laboratorio protésico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5751	Recubrimiento de la dentadura mandibular completa, en el	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la

Código	Descripción del código	Periodicidad
	laboratorio protésico	entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5760	Recubrimiento de la dentadura parcial maxilar, en el laboratorio protésico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5761	Recubrimiento de la dentadura parcial mandibular, en el laboratorio protésico	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco, cada 2 años del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5765	Revestimiento blando para dentadura postiza removible parcial o completa, indirecto	1 (D5765) por arco, cada 2 años del plan, no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D5850	Acondicionamiento de tejidos, maxilar	1 (D5850-D5851) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5851	Acondicionamiento de tejidos, mandibular	1 (D5850-D5851) por arco, cada año del plan; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluso si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D6210^P	Póntico, metal altamente noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6211^P	Póntico, metal común predominante fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la

Código	Descripción del código	Periodicidad
		construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6212^P	Póntico, metal noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6214^P	Póntico, titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D6240^P	Póntico, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6241^P	Póntico, porcelana fusionada con un metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D6242^P	Póntico, porcelana fusionada con un metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6243^P	Póntico, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D6245^P	Póntico, porcelana o cerámica	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6250^P	Póntico, resina con metal altamente noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6251^P	Póntico, resina con metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo

Código	Descripción del código	Periodicidad
		cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6252^P	Póntico, resina con metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6740^P	Corona retenedora, porcelana o cerámica	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6750^P	Corona, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de

Código	Descripción del código	Periodicidad
		soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6751^P	Corona retenedora, porcelana fusionada con un metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6752^P	Corona retenedora, porcelana fusionada con un metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6753^P	Corona retenedora, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que

Código	Descripción del código	Periodicidad
		la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6790^P	Corona retenedora, completa de metal altamente noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6791^P	Corona retenedora, completa de metal común predominante fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D6792^P	Corona retenedora, completa de metal noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6794^P	Corona retenedora, titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) por diente cada 7 años del plan, a menos que la pérdida de un diente adicional requiera la construcción de un nuevo aparato; requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; cuando faltan molares y premolares (excluyendo las muelas de juicio) en ambos cuadrantes del mismo arco, las solicitudes de puentes se denegarán. D6210-D6252 cubiertos solo cuando se aprueban coronas retenedoras sobre dientes naturales. D6210-D6252 no cubiertos junto con coronas retenedoras sobre implantes.
D6930	Volver a cementar o a unir una dentadura postiza parcial fija	1 (D6930) por diente cada 2 años del plan; no es pagadero dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7210^P	Extracción, diente erupcionado que requiere extracción de hueso o corte del diente	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7220	Extracción de diente retenido, tejido blando	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7230	Extracción de diente retenido, parcialmente ósea	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7240	Extracción de diente retenido, completamente ósea	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7241	Extracción de diente retenido, completamente ósea, complicación	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7250^P	Extracción de restos radiculares (procedimiento de corte)	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7251	Coronectomía, extracción parcial intencional del diente, solo el diente retenido	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7260	Cierre de fístula oroantral	1 (D7260, D7261) por cuadrante, por fecha de servicio.
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	1 (D7260, D7261) por cuadrante, por fecha de servicio.
D7270	Reimplante o estabilización de diente, accidente	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7272	Trasplante de diente	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7280	Exposición de un diente retenido	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7282	Movilización de un diente erupcionado o mal posicionado	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7285	Biopsia por incisión del tejido bucal, duro (hueso, diente)	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7286	Biopsia por incisión del tejido bucal, blando	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7287	Recolección de muestras citológicas exfoliativas	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7288	Biopsia con cepillo, obtención de muestra transepitelial	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7310^P	Alveoloplastia con extracciones, cuatro o más dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7311^P	Alveoloplastia con extracciones, de uno a tres dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7320^P	Alveoloplastia sin extracciones, cuatro o más dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7321^P	Alveoloplastia sin extracciones, de uno a tres dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7340	Vestibuloplastia, extensión del reborde (epitelización secundaria)	1 (D7340, D7350) por cuadrante, cada 5 años del plan.
D7350	Vestibuloplastia, extensión del reborde	1 (D7340, D7350) por cuadrante, cada 5 años del plan.
D7410	Extirpación de lesión benigna, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7411	Extirpación de lesión benigna, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7412	Extirpación de lesión benigna, complicada	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7413	Extirpación de lesión maligna, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7414	Extirpación de lesión maligna, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7415	Extirpación de lesión maligna, complicada	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7440	Extirpación de tumor maligno, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7441	Extirpación de tumor maligno, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7450	Extracción de quiste/tumor odontógeno benigno, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7451	Extracción de quiste/tumor odontógeno benigno, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7460	Extracción de quiste/tumor no odontógeno benigno, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7461	Extracción de quiste/tumor no odontógeno benigno, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7465	Destrucción de lesiones mediante método físico o químico, por informe	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7471	Extracción de exostosis lateral, maxilar o mandibular	1 (D7471) por arco, de por vida.
D7472	Extracción del rodete palatino	1 (D7472) de por vida.
D7473	Extracción del rodete mandibular	1 (D7473) por cuadrante, de por vida.
D7485	Reducción de una tuberosidad ósea	1 (D7485) por cuadrante, de por vida.
D7509	Marsupialización de quiste odontógeno	1 (D7509) por fecha de servicio.
D7510	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intrabucal	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7511	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intrabucal, complicada	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7520	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extrabucal	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7521	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extrabucal, complicada	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7530	Extracción de un cuerpo extraño, mucosa, piel, tejido	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7540	Extracción de cuerpos extraños que producen una reacción, sistema musculoesquelético	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico. por arco	1 (D7970) por arco, cada 5 años del plan.
D7971	Extirpación de encía con pericoronaritis	1 (D7971) por diente de por vida.
D7972	Reducción quirúrgica de una tuberosidad fibrosa	1 (D7972) por cuadrante maxilar, de por vida.
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia), procedimiento menor	1 (D9110) cada año del plan.
D9120	Seccionamiento parcial de dentadura postiza fija	1 (D9120) cada año del plan.
D9219	Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general	1 (D9219) por fecha de servicio, cuando se combina con un D9222 o D9239 solicitados.
D9222^P	Sedación profunda/anestesia general, primer incremento de 15 minutos	1 (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) por fecha de servicio.
D9223^P	Sedación profunda/anestesia general, cada incremento posterior de 15 minutos	7 (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) por fecha de servicio.
D9224	Administración de anestesia general con control avanzado de la vía aérea, primer incremento de 15 minutos o cualquier fracción de ese período	1 (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) por fecha de servicio.
D9225	Administración de anestesia general con control avanzado de la vía aérea, cada incremento posterior de 15 minutos o cualquier fracción de ese período	7 (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) por fecha de servicio.
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, sedación mínima	1 (D9222, D9224, D9230, D9239, D9244, D9245) por fecha de servicio.
D9239^P	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente), primer incremento de 15 minutos	1 (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) por fecha de servicio.
D9243^P	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente), cada incremento posterior de 15 minutos	7 (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) por fecha de servicio.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D9244	Administración de sedación mínima en el consultorio, medicamento único, enteral	1 (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) por fecha de servicio.
D9245	Administración de sedación moderada, enteral	7 (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) por fecha de servicio.
D9246	Administración de sedación moderada, parenteral no intravenosa, primer incremento de 15 minutos o cualquier fracción de ese período	1 (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) por fecha de servicio.
D9247	Administración de sedación moderada, parenteral no intravenosa, cada incremento posterior de 15 minutos o cualquier fracción de ese período	7 (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) por fecha de servicio.
D9310	Consulta, que no sea con el dentista solicitante	2 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) cada año del plan.
D9410	Visita domiciliaria o al centro de atención prolongada	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio.
D9420	Visita al hospital o al centro de cirugía ambulatoria	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio.
D9430	Visita al consultorio, observación, horario regular, sin otros servicios	2 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) cada año del plan.
D9440	Visita al consultorio, después del horario habitual	2 (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) cada año del plan.
D9610	Medicamento parenteral terapéutico, administración única	1 (D9610, D9612) por fecha de servicio.
D9612	Medicamentos parenterales terapéuticos, dos o más administraciones, medicamentos diferentes	1 (D9610, D9612) por fecha de servicio.
D9911	Aplicación de resina desensibilizante para la superficie cervical, de la raíz, por diente	1 (D9911) por diente cada 2 años del plan.
D9930	Tratamiento de complicaciones, posquirúrgico, situaciones inusuales, según informe	1 (D9930) por fecha de servicio.
D9932	Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, maxilar	1 (D9932-D9935) cada 2 años del plan, no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D9933	Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, mandibular	1 (D9932-D9935) cada 2 años del plan, no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9934	Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, maxilar	1 (D9932-D9935) cada 2 años del plan, no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9935	Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, mandibular	1 (D9932-D9935) cada 2 años del plan, no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9942	Reparación o recubrimiento de la férula oclusal	1 (D9942) cada 2 años del plan, no dentro de los seis meses posteriores a la entrega del dispositivo
D9944	Férula oclusal, dispositivo duro, arco completo	1 (D9944-D9946) cada 5 años del plan.
D9945	Férula oclusal, dispositivo blando, arco completo	1 (D9944-D9946) cada 5 años del plan.
D9946	Férula oclusal, dispositivo duro, arco parcial	1 (D9944-D9946) cada 5 años del plan.
D9951	Ajuste oclusal, limitado	1 (D9951) cada 2 años del plan.
D9995	Teleodontología; síncrona; encuentro en tiempo real	1 (D9995-D9996) por fecha de servicio.
D9996	Teleodontología; asíncrona; información almacenada y dirigida al dentista para su revisión posterior	1 (D9995-D9996) por fecha de servicio.
D9997	Administración de casos dentales, pacientes con necesidades especiales	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio.

Limitaciones:

- Tratamiento opcional: si usted selecciona un servicio más caro del que suele proporcionarse, se puede hacer un subsidio de beneficio alternativo para ciertos servicios en función de la tarifa por el servicio que se proporciona habitualmente. Usted es responsable de la diferencia de los costos.
- Cuando faltan molares y premolares en ambos cuadrantes del mismo arco, una solicitud de beneficio para uno o más puentes fijos en ese arco se limitará al beneficio de un diente convencional y una dentadura postiza parcial basada en tejido blando.

Exclusiones:

- Servicios o suministros para la corrección de malformaciones congénitas o del desarrollo.
- Servicios de odontología cosmética o cirugía con fines estéticos (incluido el tratamiento de malformaciones congénitas o del desarrollo, blanqueamiento de dientes e injertos para mejorar la estética).
- Gastos por hospitalización, análisis de laboratorio y exámenes histopatológicos.
- Cargos por no asistir a una cita programada con el dentista.
- Servicios o suministros por los que no se puede demostrar ninguna necesidad dental válida.
- Servicios o suministros que no cumplen los estándares aceptados de la práctica dental.
- Servicios o suministros de naturaleza experimental o investigativa, incluidos los servicios necesarios para tratar las complicaciones derivadas de procedimientos experimentales o investigativos.
- Servicios o suministros cubiertos bajo un programa hospitalario, quirúrgico/médico (incluido Medicare Advantage) o de medicamentos con receta.
- Aparatos, restauraciones o servicios para el diagnóstico o tratamiento de alteraciones o disfunción de la articulación temporomandibular (TMJ).
- Aparatos, procedimientos quirúrgicos y restauraciones (empastes de amalgama o resina compuesta, coronas, puentes, incrustaciones cuspídeas parciales o intercuspídeas) para aumentar la dimensión vertical; para alterar, restaurar o mantener la oclusión; para reemplazar la pérdida de la estructura dental resultante del desgaste, abrasión, afracción o erosión; o para la férula periodontal.
- Servicios o suministros no enumerados en la tabla anterior.

Fecha de finalización del tratamiento

La fecha de finalización del tratamiento se define como la fecha en la que se completa el tratamiento y puede facturarse. El tratamiento finaliza en las fechas de entrega de las dentaduras postizas completas y parciales removibles, la cementación final de las coronas y puentes y el llenado final de los conductos radiculares.

Autorización previa

Es necesario obtener una autorización previa antes del tratamiento para ciertos códigos y tratar cuestiones de elegibilidad y beneficios disponibles en el momento de la solicitud. Esto no es una garantía de pago. La aprobación del pago se basa en la elegibilidad del miembro en la fecha del servicio, la documentación del expediente dental y cualquier limitación de la política y los beneficios restantes disponibles en la fecha del servicio.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.