

Detalles de los Beneficios Dentales

2025

Este documento proporciona detalles adicionales acerca de los beneficios dentales suplementarios que están cubiertos bajo nuestro plan. Los *Detalles de Beneficios Dentales* se aplican a los paquetes de beneficios del plan de 2025 que se muestran en las siguientes páginas. Para obtener más información sobre este documento o sus beneficios dentales, comuníquese con Servicios para Miembros 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 identificación de Miembro.

Última actualización: 12/05/2024

Los *Detalles de Beneficios Dentales* se aplican a los paquetes de beneficios del plan de 2025 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
AR	H9630010000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
AR	H9630011000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
AR	H9630015000	Wellcare Patriot Giveback Preferred (HMO-POS)
AZ	H0351063000	Wellcare Simple (HMO)
AZ	H5590008000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
AZ	H5590010000	Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)
FL	H1032124000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
FL	H1032202000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
FL	H1032194000	Wellcare Simple (HMO)
GA	H0111004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
GA	H1112006000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112033000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112034000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
GA	H1112039000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112043000	Wellcare Assist (HMO-POS)
GA	H1112044000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112046000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862003000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862004000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862005000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IA	H1862006000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IL	H6713001000	Wellcare Simple Open (PPO)
IL	H1416009000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IL	H1416082000	Wellcare Simple Value (HMO-POS)
IL	H5779002000	Wellcare Simple Essential (HMO)
IL	H5779007000	Wellcare Simple Exclusive (HMO)
IL	H5779009000	Wellcare Simple Essential Value (HMO)
IN	H1774001000	Wellcare Complete Simple Open (PPO)
IN	H3499008000	Wellcare Assist (HMO)
IN	H6348002000	Wellcare Simple Open (PPO)
IN	H6348009000	Wellcare Assist Open (PPO)
IN	H6348010000	Wellcare Premium Enhanced Open (PPO)
IN	H7925002000	Wellcare Complete Simple (HMO)
KS	H5398002000	Wellcare Complete Simple (HMO-POS)
KS	H6550004000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
KS	H6830001000	Wellcare Complete Simple Open (PPO)

Estado	Paquete de Beneficios del Plan	Nombre del Plan
KS	H9387004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
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)

Estado	Paquete de Beneficios del Plan	Nombre del Plan
NV	H0351070000	Wellcare 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	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)

Estado	Paquete de Beneficios del Plan	Nombre del Plan
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)

Descargos de Responsabilidad:

Arizona D-SNP (H5590): planes Arizona D-SNP: los servicios por contrato se financian, en parte, mediante un contrato con el Estado de Arizona.

Louisiana D-SNP (H2491): miembros de Louisiana D-SNP: como miembro de Wellcare HMO D-SNP, cuenta con cobertura de Medicare y de Medicaid. Usted recibe su cobertura de atención médica y medicamentos con receta de Medicare a través de Wellcare y, además, es elegible para recibir servicios adicionales de atención médica y cobertura 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). Para solicitar una copia escrita de nuestro Directorio de Proveedores de Medicaid, comuníquese con nosotros.

New Mexico D-SNP (H2134): para miembros de New Mexico (NM) Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP): como miembro de Wellcare by Allwell D-SNP, usted cuenta con cobertura de Medicare y Medicaid. Los servicios de Medicaid los financia, en parte, el estado de New Mexico. Para algunos miembros, es posible que los beneficios de NM Medicaid se limiten al pago de las primas de Medicare.

Texas (H0174 & H5294): miembros de Texas D-SNP: como miembro de Wellcare HMO D-SNP, cuenta con cobertura de Medicare y de Medicaid. Usted recibe su cobertura de atención médica y medicamentos con receta de Medicare a través de Wellcare y, además, es elegible para recibir servicios adicionales de atención médica y cobertura a través de Texas Medicaid. Para obtener más información acerca de 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>. Para solicitar una copia escrita de nuestro Directorio de Proveedores de Medicaid, comuníquese con nosotros.

Tennessee D-SNP (H1416): Notificación: TennCare no se hace responsable del pago de estos beneficios, a excepción de los montos correspondientes de la distribución de costos. TennCare no es responsable de garantizar la disponibilidad o la calidad de estos beneficios. Cualquier beneficio que exceda los beneficios tradicionales de Medicare se aplica exclusivamente a Wellcare Medicare Advantage y no es un indicador de un aumento en los beneficios de Medicaid.

Washington (H0029): “Wellcare” es emitido por Coordinated Care of Washington, Inc., una subsidiaria de Centene Corporation.

Comuníquese con su plan para obtener más información.

Beneficios Dentales Cubiertos: Nuestro plan proporciona cobertura para los servicios dentales que se describen a continuación. Consulte su *Evidencia de Cobertura* del 2025 para conocer la distribución de costos aplicable y el beneficio máximo. Los códigos cubiertos entre D0120 y D1208 no cuentan para el monto máximo anual del plan. Los códigos cubiertos marcados con asterisco (*) son una lista parcial que podría requerir autorización previa (podrían aplicarse otros códigos).

Programa de Beneficios Dentales del 2025

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D0120	Examen periódico de rutina completado durante la revisión	2 (D0120) cada 12 meses; no dentro de los 6 meses posteriores a un D0150
D0140	Examen limitado para evaluar un problema	2 (D0140, D0160, D9310; D9430, D9440) cada 12 meses.
D0150	Examen completo (para un paciente nuevo o un paciente registrado después de 3 años o más de inactividad en el tratamiento dental)	1 (D0150) cada 36 meses; no dentro de los 36 meses posteriores a un D0120
D0160	Examen detallado y exhaustivo centrado en el problema	2 (D0140, D0160, D9310; D9430, D9440) cada 12 meses.
D0180	Evaluación periodontal completa	2 (D0180) cada 12 meses; no en la misma fecha que un D0120 o D0150
D0210	Conjunto de radiografías de boca completa para la evaluación de los dientes y la boca	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 36 meses
D0220	Radiografías para una evaluación más exhaustiva en las áreas alrededor de las raíces de los dientes	1 (D0220) por fecha de servicio. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0230	Radiografías para una evaluación más exhaustiva en las áreas alrededor de las raíces de los dientes	4 (D0230) por fecha de servicio. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0240	Imagen radiográfica oclusal intraoral	1 (D0240) cada 12 meses
D0251	Imagen radiográfica extraoral	2 (D0251) cada 12 meses

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D0270	Radiografías de aleta de mordida para la evaluación de los dientes y el hueso	2 (D0270-D0277) cada 12 meses. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0272	Radiografías de aleta de mordida para la evaluación de los dientes y el hueso	2 (D0270-D0277) cada 12 meses. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0273	Radiografías de aleta de mordida para la evaluación de los dientes y el hueso	2 (D0270-D0277) cada 12 meses. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0274	Radiografías de aleta de mordida para la evaluación de los dientes y el hueso	2 (D0270-D0277) cada 12 meses. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0277	Radiografías de aleta de mordida para la evaluación de los dientes y el hueso	2 (D0270-D0277) cada 12 meses. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0330	Radiografía de boca completa para la evaluación de los dientes y la boca	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 36 meses. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicios limitada a una serie completa de la boca.
D0350	Fotografía bidimensional o imagen radiográfica	1 (D0350) cada 36 meses
D0391	Lectura de una radiografía o fotografía por parte de un médico que no esté asociado con la toma de la radiografía o fotografía, incluido el informe	1 (D0391) por fecha de servicio; solo se permite cuando se envía junto con (D0701, D0703, D0706-D0709)
D0460	Prueba del nervio dental	1 (D0460) por visita.
D0701	Imágenes bucales completas y radiográficas bidimensionales de la cabeza	1 (D0701) cada 36 meses; 1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 36 meses
D0703	Imágenes fotográficas, solo captura de imágenes	1 (D0703) cada 36 meses
D0706	Radiografías tomadas dentro de la boca	2 (D0706) cada 12 meses
D0707	Radiografías para una evaluación más exhaustiva en las áreas alrededor de las raíces de los dientes, solo captura de imágenes	1 (D0707) por fecha de servicio.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D0708	Radiografías de aleta de mordida para la evaluación de los dientes y el hueso, solo captura de imágenes	2 de (D0708) cada 12 meses
D0709	Conjunto de radiografías de boca completa para la evaluación de los dientes y la boca, solo captura de imágenes	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 36 meses
D1110	Limpieza dental estándar para adultos	2 (D1110) cada 12 meses
D1206	Tratamiento con flúor	1 (D1206, D1208) cada 12 meses
D1208	Tratamiento con flúor	1 (D1206, D1208) cada 12 meses
D1355	Aplicación de medicamentos para la prevención de la caries	Uno (D1355) por diente por 6 meses.
D2140	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2150	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2160	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2161	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2330	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2331	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D2332	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2335	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2390	Corona del color de los dientes colocada directamente en la boca solo para dientes anteriores/ frontales	1 (D2390) por diente cada 24 meses. Debe tener al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2391	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2392	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2393	Rellenos metálicos o de color dental colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2394	Rellenos metálicos o de color del diente colocados directamente en la boca en los dientes anteriores, premolares o posteriores	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 24 meses.
D2710*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses, 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 dientes posteriores (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D2720*	Tapa (corona) o corona parcial denominada recubrimiento de metal, de porcelana, de cerámica, de porcelana fundida sobre metal o titanio. Se fabrica fuera de la boca y luego se coloca en la boca.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2721*	Tapa (corona) o corona parcial denominada recubrimiento de metal, de porcelana, de cerámica, de porcelana fundida sobre metal o titanio. Se fabrica fuera de la boca y luego se coloca en la boca.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2722*	Tapa (corona) o corona parcial denominada recubrimiento de metal, de porcelana, de cerámica, de porcelana fundida sobre metal o titanio. Se fabrica fuera de la boca y luego se coloca en la boca.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D2740*	Tapa (corona) o corona parcial denominada recubrimiento de metal, de porcelana, de cerámica, de porcelana fundida sobre metal o titanio. Se fabrica fuera de la boca y luego se coloca en la boca.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2750*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2751*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D2752*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2753*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2790*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D2791*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2792*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D2794*	Corona revestida o corona parcial llamada onlay: hecha de metal, porcelana/cerámica, porcelana fundida a metal o titanio. Se hace fuera de la boca y luego se coloca dentro de esta.	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D2910	Volver a cementar o a pegar una corona que se ha desprendido	1 (D2910-D2920) por diente cada 12 meses; no cubierto en los 6 meses posteriores a la entrega
D2915	Volver a cementar o a pegar una corona que se ha desprendido	1 (D2910-D2920) por diente cada 12 meses; no cubierto en los 6 meses posteriores a la entrega
D2920	Volver a cementar o a pegar una corona que se ha desprendido	1 (D2910-D2920) por diente cada 12 meses; no cubierto en los 6 meses posteriores a la entrega
D2928	Coronas prefabricadas	1 (D2928, D2931) cada 36 meses por diente. Se excluyen los terceros molares, excepto cuando sea médicamente necesario.
D2931	Coronas prefabricadas	1 (D2928, D2931) cada 36 meses por diente. Se excluyen los terceros molares, excepto cuando sea médicamente necesario. Debe tener un soporte óseo del 50% como mínimo.
D2950*	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente por 84 meses. Debe ser necesario para proporcionar retención para una corona.
D2951	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2951) por diente cada 84 meses
D2952*	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente por 84 meses. Debe ser necesario para proporcionar retención para una corona.
D2953*	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente por 84 meses. Debe ser necesario para proporcionar retención para una corona.
D2954*	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente por 84 meses. Debe ser necesario para proporcionar retención para una corona.
D2955	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2955) por diente cada 84 meses.
D2957	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente por 84 meses. Debe ser necesario para proporcionar retención para una corona.
D2971	Acumulación de relleno alrededor de un poste para preparar el diente para una corona	1 (D2971) por diente cada 84 meses.
D2980	Reparaciones de coronas	1 (D2980) por diente cada 36 meses
D3110	Recubrimiento de pulpa	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D3120	Recubrimiento de pulpa	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3220	Pulpotomía	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3310	Tratamiento de conducto	1 (D3310-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3320	Tratamiento de conducto	1 (D3310-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3330	Tratamiento de conducto	1 (D3310-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3331	Tratamiento de conducto	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3332	Tratamiento de conducto	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3333	Tratamiento de conducto	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3346	Rehacer un tratamiento de conducto por un tratamiento de conducto anterior fallido	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 los 12 meses siguientes al tratamiento de conducto original
D3347	Rehacer un tratamiento de conducto por un tratamiento de conducto anterior fallido	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 los 12 meses siguientes al tratamiento de conducto original
D3348	Rehacer un tratamiento de conducto por un tratamiento de conducto anterior fallido	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 los 12 meses siguientes al tratamiento de conducto original
D3351	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo hace el mismo proveedor o grupo de proveedores
D3352	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo hace el mismo proveedor o grupo de proveedores
D3353	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo hace el mismo proveedor o grupo de proveedores

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D3410	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente por raíz de por vida
D3421	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente por raíz de por vida
D3425	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente por raíz de por vida
D3426	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente por raíz de por vida
D3430	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente por raíz de por vida
D3450	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo hace el mismo proveedor o grupo de proveedores
D3470	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3351- D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) por diente de por vida; no se permite si lo hace el mismo proveedor o grupo de proveedores
D3920	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3920-D3921) por diente de por vida.
D3921	Reparaciones de la punta de la raíz de los dientes	1 (D3920-D3921) por diente de por vida.
D4210	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4210-D4211) por cuadrante cada 36 meses
D4211	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4210-D4211) por cuadrante cada 36 meses
D4212	Eliminación de tejido de la encía para ayudar a llenar un diente	1 (D4212) por diente de por vida.
D4240	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4240-D4245) por cuadrante cada 36 meses
D4241	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4240-D4245) por cuadrante cada 36 meses
D4245	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4240-D4245) por cuadrante cada 36 meses
D4249	Extracción de hueso alrededor de un diente	1 (D4249) por diente de por vida.
D4260	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4260-D4261) por cuadrante cada 36 meses
D4261	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4260-D4261) por cuadrante cada 36 meses
D4270	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4273	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4274	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4275	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4276	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4277	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D4278	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4283	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4285	Cirugía del tejido de las encías	1 (D4270-D4285) por diente cada 36 meses
D4322	Cable colocado para conectar varios dientes juntos	1 (D4322-D4323) por arco cada 36 meses
D4323	Cable colocado para conectar varios dientes juntos	1 (D4322-D4323) por arco cada 36 meses
D4341*	Limpieza profunda para 4 o más dientes en un cuadrante	1 (D4341-D4342) por cuadrante cada 24 meses; solo se permiten dos cuadrantes en la misma fecha de servicio
D4342*	Limpieza profunda para 1 a 3 dientes en un cuadrante	1 (D4341-D4342) por cuadrante cada 24 meses; solo se permiten dos cuadrantes en la misma fecha de servicio
D4346	Raspado para encías inflamadas o infectadas moderadas o graves, boca completa, después de la evaluación	1 (D4346) cada 24 meses, no permitido dentro de los seis meses de un D1110, D4341, D4342, D4355 o D4910
D4355	Limpieza de la acumulación en los dientes a fin de permitir una visibilidad adecuada de los dientes para su examen	1 (D4355) cada 24 meses; no se permite la misma DoS que D0180 o dentro de los 6 meses posteriores a un D0120, D0150 o D0180
D4381	Medicina aplicada al área de las encías alrededor de un diente (por diente) para el tratamiento de la enfermedad de las encías	8 (D4381) cada 24 meses; al menos 28 días después de D4341 o D4342; requiere evidencia de bolsillos de 5 mm o más con inflamación persistente.
D4910	Limpieza dental de rutina para un adulto que tiene antecedentes documentados de enfermedad de las encías	2 (D4910) cada 12 meses; no dentro de los 90 días posteriores a un D1110
D4920	Cambio de apósito no programado	1 (D4920) cada 12 meses por procedimiento
D5110*	Dentaduras postizas completas: superior y/o inferior	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior.
D5120*	Dentaduras postizas completas: superior y/o inferior	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 60 meses para la mandíbula inferior.
D5130*	Dentaduras postizas completas inmediatas: superior y/o inferior, colocadas en el momento de extraer los dientes restantes	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D5140*	Dentaduras postizas completas inmediatas: superior y/o inferior, colocadas en el momento de extraer los dientes restantes	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula inferior.
D5211*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior.
D5212*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) cada 60 meses para la mandíbula inferior.
D5213*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior.
D5214*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula inferior.
D5225*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible	1 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior.
D5226*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible	1 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula inferior.
D5284*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible para un lado de la boca	1 (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior e inferior.
D5286*	Dentaduras parciales: superior y/o inferior, resina, metal o base flexible para un lado de la boca	1 (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 o D5286) por 60 meses para la mandíbula superior e inferior.
D5410	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5411	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5421	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D5422	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5511	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5512	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5520	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; solo 1 (D5660) por arco cada 12 meses; solo 1 de cualquiera (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5611	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5612	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5621	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.
D5622	Ajustar o reparar dentaduras completas o parciales	1 (D5410-D5512, D5611-D5622) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D5630	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada 12 meses; 1 (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5640	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada 12 meses; 1 (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5650	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada 12 meses; 1 (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5660	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada 12 meses; 1 (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5670	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada 12 meses; 1 (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5671	Sustituir las piezas que falten o estén rotas de dentaduras completas o parciales	1 (D5520, D5630, D5640, D5650) por arco cada 12 meses; incluida la dentadura postiza si se encuentra dentro de los 6 meses posteriores a la entrega de la prótesis; 1 (D5660) por arco cada 12 meses; 1 (D5670-D5671) por arco cada 24 meses.
D5710	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5711	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5720	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D5721	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5730	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5731	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5740	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5741	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5750	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5751	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5760	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5761	Rehacer el revestimiento o la base de dentaduras postizas completas y/o parciales: superior y/o inferior	1 (D5710-D5721, D5730-D5761) por arco cada 24 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D5765	Otros servicios de dentadura	1 (D5765) por arco cada 24 meses; no en los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza
D5850	Revestimiento para ayudar a curar el tejido de la encía bajo una dentadura	1 (D5850-D5851) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D5851	Revestimiento para ayudar a curar el tejido de la encía bajo una dentadura	1 (D5850-D5851) por arco cada 12 meses; debe ser posterior a 6 meses después de la entrega; inclusive en los 6 meses siguientes a la entrega de la prótesis.
D6210*	Parte del puente que es el diente falso, que sustituye al diente que falta (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6211*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6212*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6214*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6240*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses, 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 dientes posteriores (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6241*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6242*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6243*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. D6210-D6252 no cubierto junto con coronas de retención de implantes
D6245*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6250*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6251*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6252*	Parte del puente que es el diente falso, reemplazando el diente faltante (póntico)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6740*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6750*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6751*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6752*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6753*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6790*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6791*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses 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 dientes (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6792*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses, 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 dientes posteriores (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.
D6794*	Coronas que se colocan en los dientes que sostienen un puente (coronas retenedoras)	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 84 meses, 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 dientes posteriores (excluyendo los terceros molares) en ambos cuadrantes del mismo arco, se rechazarán las solicitudes de puentes posteriores. No se cubre D6210-D6252 junto con coronas retenedoras de implantes.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D6930	Volver a cementar o a unir un puente que se salga	1 (D6930) por diente cada 24 meses; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega
D7140	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7210*	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7220	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7230	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7240	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7241	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7250*	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7251	Extracciones	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y no por el mismo proveedor o grupo
D7260	Cirugía relacionada con senos paranasales	1 (D7260, D7261) por diente por fecha de servicio.
D7261	Cirugía relacionada con senos paranasales	1 (D7260, D7261) por diente por fecha de servicio.
D7270	Cirugía para mover o reimplantar dientes naturales	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7272	Cirugía para mover o reimplantar dientes naturales	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D7280	Cirugía para mover o reimplantar dientes naturales	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7282	Cirugía para mover o reimplantar dientes naturales	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7285	Biopsias	1 (D7285, D7286, D7288) cada 24 meses; 1 (D7287) por sitio cada 24 meses
D7286	Biopsias	1 (D7285, D7286, D7288) cada 24 meses; 1 (D7287) por sitio cada 24 meses
D7287	Biopsias	1 (D7285, D7286, D7288) cada 24 meses; 1 (D7287) por sitio cada 24 meses
D7288	Biopsias	1 (D7285, D7286, D7288) cada 24 meses; 1 (D7287) por sitio cada 24 meses
D7310*	Remodelación del hueso que rodea los dientes o los espacios dentales	1 (D7310-D7321) por cuadrante de por vida. Solo en preparación para un tratamiento planificado para una prótesis completa o parcial con un espacio edéntulo de, al menos, tres dientes contiguos.
D7311*	Remodelación del hueso que rodea los dientes o los espacios dentales	1 (D7310-D7321) por cuadrante de por vida. Solo en preparación para un tratamiento planificado para una prótesis completa o parcial con un espacio edéntulo de, al menos, tres dientes contiguos.
D7320*	Remodelación del hueso que rodea los dientes o los espacios dentales	1 (D7310-D7321) por cuadrante de por vida. Solo en preparación para un tratamiento planificado para una prótesis completa o parcial con un espacio edéntulo de, al menos, tres dientes contiguos.
D7321*	Remodelación del hueso que rodea los dientes o los espacios dentales	1 (D7310-D7321) por cuadrante de por vida. Solo en preparación para un tratamiento planificado para una prótesis completa o parcial con un espacio edéntulo de, al menos, tres dientes contiguos.
D7340	Cirugía en el tejido de las encías para prepararse para las dentaduras postizas	1 (D7340, D7350) por cuadrante cada 60 meses
D7350	Cirugía en el tejido de las encías para prepararse para las dentaduras postizas	1 (D7340, D7350) por cuadrante cada 60 meses
D7410	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7411	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7412	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D7413	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7414	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7415	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7440	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7441	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7450	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7451	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7460	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7461	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7465	Extracción de tumores de tejido sospechosos	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7471	Extracción de crecimientos óseos adicionales en los lados de las mandíbulas	1 (D7471) por arco de por vida
D7472	Eliminación del crecimiento óseo adicional en el paladar	1 (D7472) de por vida
D7473	Eliminación del crecimiento óseo extra dentro de la mandíbula inferior	1 (D7473) por cuadrante de por vida
D7485	Eliminación de crecimiento óseo extra y de tejido en las áreas posteriores de la mandíbula superior	1 (D7485) por cuadrante de por vida
D7509	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7509) por fecha de servicio.
D7510	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7511	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7520	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D7521	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7530	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7540	Limpieza de un absceso/infección de una raíz dental	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7970	Otros procedimientos quirúrgicos para eliminar el exceso de tejido de la encía o las uniones musculares	1 (D7970) por arco cada 60 meses
D7971	Otros procedimientos quirúrgicos para eliminar el exceso de tejido de la encía o las uniones musculares	1 (D7971) por diente de por vida.
D7972	Otros procedimientos quirúrgicos para eliminar el exceso de tejido de la encía o las uniones musculares	1 (D7972) por cuadrante maxilar de por vida
D9110	Procedimiento menor para el tratamiento de emergencia del dolor dental	1 (D9110) cada 12 meses. Los códigos preventivos no cuentan para el monto máximo del plan.
D9120	Cortar un puente viejo para ayudar a retirarlo	1 (D9120) cada 12 meses
D9219	Sedación profunda/anestesia general	1 (D9219) por fecha de servicio cuando se realiza junto con un D9222 o D9239 solicitado.
D9222	Sedación profunda/anestesia general	1 (D9222, D9230, D9239, D9248) por fecha de servicio
D9223	Sedación profunda/anestesia general	7 (D9223, D9243) por fecha de servicio
D9230	Sedación profunda/anestesia general	1 (D9222, D9230, D9239, D9248) por fecha de servicio
D9239	Sedación profunda/anestesia general	1 (D9222, D9230, D9239, D9248) por fecha de servicio
D9243	Sedación profunda/anestesia general	7 (D9223, D9243) por fecha de servicio
D9248	Sedación profunda/anestesia general	1 (D9222, D9230, D9239, D9248) por fecha de servicio
D9310	Visitas a centros de convalecencia, hospitales, centros de cirugía o consultorios médicos	2 (D0140, D0160, D9310; D9430, D9440) cada 12 meses.

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D9410	Visitas a hogares de ancianos, hospitales, centros de cirugía o consultorios médicos	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio
D9420	Visitas a hogares de ancianos, hospitales, centros de cirugía o consultorios médicos	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio
D9430	Visitas a hogares de ancianos, hospitales, centros de cirugía o consultorios médicos	2 (D0140, D0160, D9310; D9430, D9440) cada 12 meses.
D9440	Visitas a hogares de ancianos, hospitales, centros de cirugía o consultorios médicos	2 (D0140, D0160, D9310; D9430, D9440) cada 12 meses.
D9610	Inyecciones de fármacos para la infección y el dolor intenso	1 (D9610, D9612) por fecha de servicio
D9612	Inyecciones de fármacos para la infección y el dolor intenso	1 (D9610, D9612) por fecha de servicio
D9911	Colocar medicamento en las raíces dentales sensibles	1 (D9911) por diente cada 24 meses
D9930	Consultas especiales o inusuales	1 (D9930) por fecha de servicio.
D9932	Limpieza de dentaduras completas y parciales	1 (D9932-D9935) cada 24 meses; no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9933	Limpieza de dentaduras completas y parciales	1 (D9932-D9935) cada 24 meses; no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9934	Limpieza de dentaduras completas y parciales	1 (D9932-D9935) cada 24 meses; no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9935	Limpieza de dentaduras completas y parciales	1 (D9932-D9935) cada 24 meses; no dentro de los seis meses posteriores a la entrega de la dentadura postiza.
D9942	Reparación de la placa de descanso	1 (D9942) cada 24 meses; no dentro de los seis meses posteriores a la entrega del aparato.
D9944	Placa de descanso, aparato duro o blando	1 (D9944-D9946) cada 60 meses
D9945	Placa de descanso, aparato duro o blando	1 (D9944-D9946) cada 60 meses
D9946	Placa de descanso, aparato duro o blando	1 (D9944-D9946) cada 60 meses
D9951	Ajuste leve de la mordida	1 (D9951) cada 24 meses

Código	Descripción del Código	Periodicidad
D9995	Teleodontología, realizada en tiempo real	1 (D9995-D9996) por fecha de servicio.
D9996	Teleodontología, se realiza cuando la información se almacena y se envía a un dentista para su revisión posterior	1 (D9995-D9996) por fecha de servicio.
D9997	Visitas a hogares de ancianos, hospitales, centros de cirugía o consultorios médicos	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio

Limitaciones:

- Tratamiento opcional: si usted selecciona un servicio más caro del que se proporciona habitualmente, se puede hacer un subsidio de beneficio alternativo para ciertos servicios basado en la tarifa por el servicio proporcionado habitualmente. Usted es responsable de la diferencia de costes.
 - Cuando faltan dientes posteriores en ambos cuadrantes del mismo arco, una solicitud de beneficio para uno o más puentes fijos posteriores en ese arco se limitará al beneficio de una dentadura postiza 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 de desarrollo, blanqueamiento de dientes e injertos para mejorar la estética).
- Gastos por hospitalización, análisis de laboratorio y exámenes histopatológicos.
- Cargos por no mantener 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 de hospital, quirúrgico/médico (incluido Medicare Advantage) o de medicamentos recetados.
- 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 o recubrimientos) para aumentar la dimensión vertical; para alterar, restaurar o mantener la oclusión; para reemplazar la pérdida de la estructura dental resultante del desgaste, abrasión, abfracción o erosión; o para el entablillado 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 se completa en las fechas de entrega para las dentaduras completas y parciales removibles, cementación final para las coronas y puentes, y llenado final para los conductos radiculares.

Autorización Previa

Se requiere 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 para el 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.