

2026



*Abriendo el camino hacia un
cuidado de excelencia.™*



Manual dental

**Elderplan para Beneficiarios de Medicaid
(HMO-POS D-SNP)**

Año de beneficios 2026

Introducción al Manual dental de Elderplan para Elderplan para Beneficiarios de Medicaid (HMO-POS D- SNP) — Año de beneficios 2026

En Elderplan, sabemos que cuidar sus dientes y encías es esencial para la salud y el bienestar general. La clave para mantener una buena higiene bucal es realizar consultar con regularidad al dentista, incluso si usa dentadura postiza. a medida que envejecemos, nuestras necesidades de salud bucal cambian de forma natural, lo que requiere distintos tipos de cuidado y atención. Durante un examen dental, su dentista revisa aspectos como caries, enfermedad de las encías, dentaduras postizas mal ajustadas, llagas en la boca, infecciones e incluso signos de cáncer oral. de hecho, su salud bucal a veces puede mostrar signos tempranos de otras afecciones de salud, como la diabetes.

Por eso, Elderplan para Beneficiarios de Medicaid ofrece cobertura dental a través de DentaQuest, lo que le brinda acceso a una amplia red de dentistas y especialistas con experiencia listos para apoyar sus necesidades de salud bucal. Cada proveedor participante de DentaQuest pasa por un proceso exhaustivo de acreditación para ayudar a garantizar que usted reciba atención segura y de alta calidad. También tiene la flexibilidad de ver a cualquier dentista dentro de la red o fuera de la red, lo que le da más control sobre dónde recibe la atención.

Este manual incluye el Resumen de beneficios dentales para el año del plan 2026. Explica qué servicios dentales están cubiertos, qué costos pueden ser responsabilidad suya y qué pasos importantes debe seguir al recibir atención dental.

Los servicios preventivos y de diagnóstico, como exámenes dentales, limpiezas y radiografías, están totalmente cubiertos por Medicaid (pueden aplicar algunas limitaciones y exclusiones). Estos servicios ayudan a mantener una buena higiene bucal y permiten detectar problemas dentales de forma temprana, lo que facilita prevenirlos o tratarlos antes de que se vuelvan graves. Para ayudar a que sus consultas dentales sean más fáciles, asegúrese de llevar su tarjeta de beneficios de Medicaid y su tarjeta de identificación de miembro de Elderplan a cada cita.

Ayuda para pagar la atención dental con su Tarjeta Flex

Su Tarjeta Flex puede ayudar a reducir los gastos no cubiertos de la atención dental, incluidos gastos de proveedores fuera de la red que excedan lo que cubre su plan. Cuando vaya al dentista, lleve su Tarjeta Flex. Utilice primero su beneficio dental y, luego, su Tarjeta Flex para pagar los gastos no cubiertos tanto en los proveedores de la red como en los que están fuera de ella. Puede utilizar su Tarjeta Flex en cualquier proveedor que acepte Visa.

Para consultar el saldo actual de su Tarjeta Flex, visite mybenefitscenter.com o llame al 1-833-684-8472. El número también se encuentra en el reverso de su Tarjeta OTC + Flex.

Conozca sus costos dentales antes de recibir atención

Ya sea que visite a un dentista dentro o fuera de la red, le recomendamos encarecidamente que solicite un estimado de cobertura en tiempo real de DentaQuest **antes de que se presten los servicios**. Esto le ayuda a comprender los posibles gastos no cubiertos por adelantado. Tenga en cuenta que acudir a un dentista fuera de la red podría implicar costos más altos, ya que es posible que deba pagar la diferencia entre lo que cubre su plan y lo que cobra el dentista.

Si necesita ayuda para solicitar un estimado de cobertura en tiempo real, los dentistas deben comunicarse directamente con DentaQuest.

Departamento de Servicio al Cliente de DentaQuest

DentaQuest se compromete a brindar beneficios dentales de alta calidad y un servicio útil al cliente. Los representantes de servicio al cliente están disponibles para responder sus preguntas y ayudarlo a entender y utilizar sus beneficios dentales.

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Cliente de DentaQuest al 1-844-797-3818 (TTY: 711).

Horario de atención: estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Pueden ayudarle con lo siguiente:

- Preguntas sobre los beneficios dentales cubiertos.
- Encontrar un dentista.
- Verificar si su dentista está dentro o fuera de la red.
- Obtener información sobre atención dental de urgencia cuando esté de viaje.

Cómo se toman las decisiones de cobertura dental

Sus beneficios dentales están diseñados para cubrir servicios que sean adecuados para su afección dental específica y para restaurar o mantener la función dental normal. Las decisiones de cobertura se basan en la afección clínica del diente o área en tratamiento, no solo en el nombre del procedimiento.

Para tomar una decisión, podemos revisar lo siguiente:

- Radiografías e imágenes de diagnóstico
- Notas clínicas y planes de tratamiento
- La salud general y estabilidad de los dientes afectados y las estructuras circundantes
- Si se espera que el servicio solicitado ofrezca resultados efectivos a largo plazo

Es posible que se le pida a su dentista que proporcione registros clínicos o documentación adicional si se necesita más información.

Cuándo la cobertura puede ser limitada o denegada

Aunque muchos servicios dentales están cubiertos, la cobertura puede ser limitada o denegada en los siguientes casos:

- La información presentada no muestra que el servicio sea médicamente necesario o clínicamente adecuado
- El estado del diente o de las estructuras bucales no respalda el tratamiento solicitado
- No se espera que el servicio solicitado sea efectivo o duradero según su afección dental

- Existe una opción de tratamiento diferente que se ajusta mejor a sus necesidades
- La solicitud no cumple con los límites de beneficios, reglas de frecuencia u otros requisitos de cobertura del plan
- Faltan formularios, documentación o registros de respaldo requeridos o están incompletos

Estas decisiones se toman de acuerdo con las pautas de cobertura del Plan y los estándares de revisión clínica.

Opciones de tratamiento alternativas

En algunas situaciones, un tratamiento dental alternativo puede ser más adecuado para su condición. Si esto ocurre, sucederá lo siguiente:

- Se explicará la razón de la alternativa
- La cobertura se evaluará según sus beneficios y necesidades dentales
- Su dentista puede hablar con usted sobre otras opciones de tratamiento disponibles

Comprender una denegación dental

Si se deniega un servicio dental solicitado, su notificación de decisión le explicará lo siguiente:

- Por qué no se aprobó el servicio
- Qué información clínica o de respaldo fue revisada
- Si puede haber otra opción cubierta disponible

Usted siempre tiene derecho a apelar una decisión de cobertura dental si no está de acuerdo.

Tres formas de encontrar un dentista participante en su área:

1. Ingrese en www.elderplan.org/dental-benefits/
2. Llame al Departamento de Servicios al Cliente de DentaQuest al 1-844-797-3818 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
3. Copia impresa del Directorio de proveedores

También puede solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores llamando a Servicios para los Miembros de Elderplan, pero tenga en cuenta que, como siempre estamos agregando nuevos proveedores a la red, le recomendamos usar la herramienta de búsqueda en línea, ya que tendrá la información más actualizada.

Atención de urgencia (fuera del área)

Si usted se encuentra temporalmente fuera del área de servicio de Elderplan para Beneficiarios de Medicaid y necesita atención dental de urgencia, aún tiene cobertura para ciertos servicios. La atención urgente se refiere al tratamiento de problemas dentales inesperados que no pueden esperar hasta que regrese a su hogar, especialmente cuando se necesita para evitar problemas graves en su salud dental. Para obtener detalles sobre los servicios cubiertos, consulte su Resumen de beneficios dentales.

Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare dentro de la red

Usted paga un coseguro del 0% o 20% para los beneficios dentales integrales cubiertos por Medicare dentro de la red*

*Si es elegible para recibir asistencia con los costos compartidos de Medicare a través de Medicaid, usted paga \$0.

¿Qué son los servicios cubiertos por Medicare?

Original Medicare (Partes A y B) NO cubre la atención dental de rutina, como limpiezas, empastes, coronas, dentaduras postizas o tratamientos de conducto.

- Solo cubre servicios dentales relacionados con una afección o procedimiento médico, por ejemplo:
 - Exámenes dentales antes de un trasplante de órgano o una cirugía cardíaca.
 - Tratamiento de fracturas de mandíbula.
 - Exámenes orales durante la hospitalización por ciertas afecciones.

Estos son casos limitados y médicamente necesarios, no atención preventiva ni de rutina.

Servicios dentales preventivos y de diagnóstico suplementarios combinados dentro y fuera de la red

¿Qué son los beneficios suplementarios?

Los beneficios suplementarios son beneficios adicionales ofrecidos por Elderplan que no están cubiertos por Original Medicare.

Los servicios dentales preventivos y de diagnóstico suplementarios están cubiertos tanto para proveedores dentro como fuera de la red. La cobertura se limita a códigos específicos de servicios dentales dentro de las categorías que se indican a continuación.

No hay coseguro, copago ni deducible para los siguientes servicios cubiertos:

- exámenes bucales
- radiografías dentales
- otros servicios dentales de diagnóstico
- limpiezas (profilaxis)
- otros servicios dentales preventivos

Servicios dentales integrales suplementarios combinados dentro y fuera de la red

Los servicios dentales integrales suplementarios están cubiertos tanto para proveedores dentro como fuera de la red. La cobertura se limita a códigos específicos de servicios dentales dentro de las categorías que se indican a continuación. La frecuencia de los beneficios puede estar limitada según las pautas de la Asociación Dental Estadounidense (ADA).

No hay coseguro, copago ni deducible para los siguientes servicios cubiertos:

- Servicios de restauración
- Servicios de endodoncia
- Servicios de periodoncia
- Prostodoncia removible
- Servicios de prótesis maxilofacial
- Servicios de implantes
- Servicios de prostodoncia, dentaduras fijas
- Cirugía bucal y maxilofacial
- Servicios generales suplementarios

Servicios dentales preventivos y de diagnóstico suplementarios dentro de la red y fuera de la red combinados

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
Exámenes bucales			
D0120	Evaluación bucal periódica: paciente establecido	Una (D0120) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D0140	Evaluación bucal limitada: centrada en el problema	Una vez al mes	Copago de \$0
D0150	Evaluación bucal integral: paciente nuevo o establecido	Una (D0150) cada 6 meses por proveedor o ubicación	Copago de \$0
D0160	Evaluación bucal detallada y extensa: centrada en el problema, según informe	Una (D0160) cada 90 días por proveedor o ubicación. Una (D9991) cada 60 días por proveedor o ubicación	Copago de \$0
D0170	Reevaluación, limitada, centrada en problema	Una vez cada 6 meses	Copago de \$0
D0180	Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido	Una vez cada 6 meses	Copago de \$0
D0190	Control a un paciente	Una (D0190, D0191) cada 10 días por proveedor y ubicación	Copago de \$0
D0191	Evaluación de un paciente	Una (D0190, D0191) cada 10 días por proveedor y ubicación	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
Radiografías			
D0210	Intrabucal: serie completa de radiografías	Una (D0210, D0330) cada 36 meses por paciente	Copago de \$0
D0220	Intrabucal: primera radiografía periapical	3 (D0220) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D0230	Intrabucal: cada radiografía periapical adicional	El costo total de las películas intraorales adicionales no puede exceder el costo total permitido para una serie intraoral completa.	Copago de \$0
D0240	Intrabucal: radiografía oclusal	Una (D0240) cada 6 meses por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D0250	Extrabucal: radiografía de proyección 2d creada utilizando una fuente de radiación estacionaria y un detector	Dos (D0250) por 1 semana por paciente	Copago de \$0
D0251	Radiografía dental posterior extrabucal	Dos (D0251) por 1 semana por paciente	Copago de \$0
D0270	Aleta de mordida: imagen radiográfica única	3 (D0270, D0272, D0273, D0274) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D0272	Aletas de mordida: dos radiografías	3 (D0270, D0272, D0273, D0274) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D0273	Aletas de mordida: tres radiografías	3 (D0270, D0272, D0273, D0274) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D0274	Aletas de mordida: cuatro imágenes radiográficas	3 (D0270, D0272, D0273, D0274) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D0277	Radiografía con aleta de mordida vertical: de 7 a 8 placas	Una vez cada 6 meses	Copago de \$0
D0310	Sialografía	Dos (D0310) por 1 semana por paciente	Copago de \$0
D0320	Artrograma de articulación temporomandibular, incluida la inyección	Con cobertura	Copago de \$0
D0321	Otras placas de articulación temporomandibular, según informe	Dos (D0321) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D0330	Imagen radiográfica panorámica	Una (D0210, D0330) cada 36 meses por paciente	Copago de \$0
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica	Una (D0340) cada 36 meses por paciente	Copago de \$0
D0350	Imagen fotográfica bucal/facial 2d obtenida de manera intrabucal o extrabucal	Dos (D0350) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D0364	Captura e interpretación de CT de haz cónico con campo de visión limitado: menos de una mandíbula completa	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D0365	Captura e interpretación de CT de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: mandibular	Con cobertura	Copago de \$0
D0366	Captura e interpretación de CT de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: maxilar, con o sin el cráneo	Con cobertura	Copago de \$0
D0367	Captura e interpretación de CT de haz cónico con campo de visión de ambas mandíbulas, con o sin el cráneo	Con cobertura	Copago de \$0
D0368	Captura e interpretación de CT de haz cónico para series TMJ, incluidas dos o más exposiciones	Captura e interpretación de CT de haz cónico, limitada a serie TMJ (2 o más exposiciones)	Copago de \$0
D0372	Tomosíntesis intraoral: serie completa de imágenes radiográficas	Una (D0372) cada 36 meses por paciente	Copago de \$0
D0373	Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica de aleta de mordida	Una (D0373) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D0374	Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica periapical	Una (D0374) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D0387	Tomosíntesis intraoral: captura de imagen de serie integral	Con cobertura	Copago de \$0
D0388	Tomosíntesis intrabucal: captura de imagen de aleta de mordida	Con cobertura	Copago de \$0
D0389	Tomosíntesis intrabucal: captura de imagen periapical	Una (D0389) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D0470	Moldes de diagnóstico	Una (D0470) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
Otros servicios de diagnóstico			
D0474	Toma de tejido, examen bruto y microscópico (quirúrgico)	Con cobertura	Copago de \$0
D0485	Consulta, incluida la preparación de diapositivas del material de biopsia suministrado por la fuente de remisión	Con cobertura	Copago de \$0
D0502	Otros procedimientos de patología bucal, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
Limpiezas			
D1110	Profilaxis: adultos	Una (D1110) cada 6 meses por paciente Incluye procedimientos de raspado y pulido para eliminar placa coronal, cálculo y manchas. La profilaxis está destinada a controlar factores locales de irritación junto con D4341 en la misma fecha de servicio.	Copago de \$0
Tratamiento con flúor			
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	Una (D1206, D1208) cada 3 meses	Copago de \$0
D1208	Aplicación tópica de flúor, excluye el barniz	Una (D1206, D1208) cada 3 meses por paciente. Cuatro (D1206) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
Otros servicios dentales preventivos			
D1320	Asesoramiento sobre el consumo de tabaco para el control y prevención de enfermedades orales	Con cobertura	Copago de \$0
D1354	Aplicación de medicamento para detener la caries, por diente	Cubierto con aplicación tópica de flúor (D1206 o D1208) cuando se realizan en la misma fecha de servicio	Copago de \$0
D1999	Procedimiento preventivo no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0

Servicios dentales integrales suplementarios combinados dentro y fuera de la red

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
Servicios de restauración			
D2140	Amalgama: una superficie, primaria o permanente	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2150	Amalgama: dos superficies, primaria o permanente	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2160	Amalgama: tres superficies, primaria o permanente	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2161	Amalgama: cuatro o más superficies, primaria o permanente	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2330	Compuesto a base de resina: una superficie, anterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2331	Compuesto a base de resina: dos superficies, anterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2332	Compuesto a base de resina: tres superficies, anterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2335	Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies, o ángulo incisal, anterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2390	Corona de compuesto a base de resina, anterior	Una (D2390) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2391	Compuesto a base de resina: una superficie, posterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2392	Compuesto a base de resina: dos superficies, posterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2393	Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0
D2394	Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies, posterior	Una (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) cada 12 meses	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2510	Incrustación inlay: metálica, 1 superficie	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2520	Incrustación inlay: metálica, 2 superficies	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2530	Incrustación inlay: metálica, 3 superficies o más	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2542	Restauración: metálica, 2 superficies	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2620	Incrustación inlay: porcelana/cerámica, 2 superficies	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2630	Incrustación inlay: porcelana/cerámica, 3 superficies o más	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2710	Corona: compuesto a base de resina (indirecto)	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2712	Corona, $\frac{3}{4}$ compuesto a base de resina (indirecto)	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2720	Corona: resina con metal muy noble	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2721	Corona: resina con metal predominantemente base	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2722	Corona: resina con metal noble	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2740	Corona: porcelana/cerámica	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2750	Corona: porcelana fundida a metal muy noble	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2751	Corona: porcelana fundida a metal predominantemente base	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2752	Corona: porcelana fundida a metal noble	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2753	Corona: porcelana fundida a titanio y aleaciones de titanio	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2780	Corona: $\frac{3}{4}$ metal muy noble fundido	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2781	Corona: $\frac{3}{4}$ metal predominantemente base fundido	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2782	Corona: $\frac{3}{4}$ metal noble fundido	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2790	Corona: metal muy noble completamente fundido	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2791	Corona: metal predominantemente base completamente fundido	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2792	Corona: metal noble completamente fundido	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2794	Corona: titanio	Una (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794), una vez por diente cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D2910	Nuevo cementado o reconstitución: incrustación, restauración o carilla o restauración de cobertura parcial	Con cobertura	Copago de \$0
D2920	Recementado o reconstitución de corona	Una (D2920) cada 24 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente permanente	Una (D2931, D2932, D2933) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2932	Corona de resina prefabricada	Una (D2931, D2932, D2933) cada 24 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2933	Corona de acero inoxidable prefabricada con carilla de resina	Una (D2931, D2932, D2933) cada 24 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2940	Colocación de restauración directa provisional	Dos cada 12 meses	Copago de \$0
D2951	Retención de espiga: por diente, además de la restauración	Dos (D2951) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2952	Perno y base fundidos, además de corona	Una (D2952) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2953	Cada perno fundido adicional, mismo diente	Una (D2953) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2954	Perno y corona prefabricados, además de corona	Una (D2954) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2955	Extracción del perno (no en conjunto con terapia de endodoncia)	Una (D2955) cada 60 meses, mismo diente	Copago de \$0
D2980	Reparación de corona, según informe	Una (D2980) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D2989	Excavación de un diente que determina que no es restaurable	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D2999	Procedimiento de restauración no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
Servicios de endodoncia			
D3220	Pulpotomía terapéutica (excluida restauración final): extracción de la pulpa coronal en la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Una (D3220) por 1 vez de por vida, mismo diente	Copago de \$0
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente anterior principal (excluida restauración final)	Una (D3230) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente posterior principal (excluida restauración final)	Una (D3240) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior (excluida restauración final)	Una (D3310) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar (excluida restauración final)	Una (D3320) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D3330	Terapia de endodoncia, diente molar (excluida restauración final)	Una (D3330) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3346	Rectificación de endodoncia previa, diente anterior	Una (D3346) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3347	Nuevo tratamiento de endodoncia previa: premolar	Una (D3347) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3348	Nuevo tratamiento de endodoncia previa: molar	Una (D3348) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3410	Apicectomía: diente anterior	Una (D3410) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3421	Apicectomía: premolar (primera raíz)	Una (D3421) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3425	Apicectomía: molar (primera raíz)	Una (D3425) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	Una (D3426) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3430	Empaste retrógrado: por raíz	Una (D3430) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D3999	Procedimiento de endodoncia no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
Servicios de periodoncia			
D4210	Gingivectomía o gingivoplastía: 4 más dientes continuos o espacios entre dientes ligados por cuadrante	Una (D4210, D4211) cada 12 meses, mismo cuadrante	Copago de \$0
D4211	Gingivectomía o gingivoplastía: 1 a 3 dientes continuos o espacios entre dientes ligados por cuadrante	Una (D4210, D4211) cada 12 meses, mismo cuadrante	Copago de \$0
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular: 4 o más dientes continuos o espacios entre dientes por cuadrante	Una (D4240) cada 60 meses por paciente	Copago de \$0
D4245	Colgajo posicionado apicalmente	Con cobertura	Copago de \$0
D4249	Alargamiento clínico de corona: tejido duro	Una (D4249) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4260	Cirugía ósea (incluida la elevación de colgajo de espesor total y cierre): 4 o más dientes continuos o espacios entre dientes ligados por cuadrante	Una (D4260 o D4261), una vez por cuadrante cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D4261	Cirugía ósea (incluida la elevación de colgajo de espesor total y cierre): 1 a 3 dientes continuos o espacios entre dientes ligados por cuadrante	Una (D4260 o D4261), una vez por cuadrante cada 60 meses, por paciente	Copago de \$0
D4266	Rehabilitación de tejido orientada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	Una (D4266, D4267) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4267	Rehabilitación de tejido orientada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio	Una (D4266, D4267) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo subepitelial	Una (D4273, D4275) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4275	Aloinjerto de tejido blando	Una (D4273, D4275) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluido la cirugía del sitio donante), primer diente o colocación de edéntulo en el injerto	Uno por diente, de por vida	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluido la cirugía del sitio donante), cada diente contiguo adicional o colocación de edéntulo en el mismo lugar del injerto	Una (D4278) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluye los sitios quirúrgicos del donante y del receptor): cada diente adicional contiguo, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Una (D4283, D4285) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno (incluye el sitio quirúrgico del receptor y el material del donante): cada diente adicional contiguo, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Una (D4283, D4285) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D4341	Raspado y alisado radicular: 4 o más dientes por cuadrante	Un (D4341, D4342) cada 24 meses por paciente, en el mismo cuadrante	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D4342	Raspado y alisado radicular: 1 a 3 dientes por cuadrante	Un (D4341, D4342) cada 24 meses por paciente, en el mismo cuadrante	Copago de \$0
D4910	Procedimientos de mantenimiento periodontal	Una (D4910) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D4999	Procedimiento periodontal no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
Servicios de prostodoncia extraíble			
D5110	Dentadura postiza completa: maxilar	Una (D5110, D5211, D5213, D5225) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5120	Dentadura postiza completa: mandibular	Una (D5120, D5212, D5214, D5226) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar, base de resina (incluidos cierres convencionales, soportes y dientes)	Una (D5110, D5211, D5213, D5225) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular: base de resina (incluidos cierres convencionales, soportes y dientes)	Una (D5120, D5212, D5214, D5226) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5213	Dentadura postiza parcial de maxilar: estructura de metal fundido con base de dentadura de resina (incluidos cierres convencionales, soportes y dientes)	Una (D5110, D5211, D5213, D5225) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluidos cierres convencionales, soportes y dientes)	Una (D5120, D5212, D5214, D5226) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar: base flexible	Una (D5110, D5211, D5213, D5225) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular: base flexible	Una (D5120, D5212, D5214, D5226) cada 96 meses por paciente	Copago de \$0
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa: maxilar	4 (D5410) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa: mandibular	4 (D5411) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial: maxilar	4 (D5421) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial: mandibular	4 (D5422) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa con rotura: mandibular	Dos (D5511) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa con rotura: maxilar	Dos (D5512) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5520	Reemplazo de diente roto o perdido: dentadura postiza completa, por diente	Una (D5520) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D5611	Reparación de base de dentadura postiza de resina: mandibular	Dos (D5611) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5612	Reparación de base de dentadura postiza de resina: maxilar	Dos (D5612) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5621	Reparación de estructura fundida: mandibular	Una (D5621) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5622	Reparación de estructura fundida, maxilar	Una (D5622) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5630	Reparación o reemplazo de cierre roto	Dos de (D5630) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D5640	Reemplazo de diente roto o perdido: dentadura postiza parcial, por diente	Una (D5640) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D5650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente: por diente	Una (D5650) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D5660	Agregado de cierre a dentadura postiza parcial existente	Una (D5660) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D5710	Reparación de base de dentadura postiza maxilar completa	Una (D5710) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5711	Reparación de base de dentadura postiza mandibular completa	Una (D5711) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5720	Reparación de base de dentadura postiza parcial maxilar	Una (D5720) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5721	Reparación de base de dentadura postiza parcial mandibular	Una (D5721) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5725	Reparación de base de prótesis híbrida	Una (D5725) cada 24 meses por paciente No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (en el consultorio)	Una (D5730) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (en el consultorio)	Una (D5731) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (en el consultorio)	Una (D5740) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (en el consultorio)	Una (D5741) cada 12 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5750	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (en el laboratorio)	Una (D5750) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5751	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (en el laboratorio)	Una (D5751) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5760	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (en el laboratorio)	Una (D5760) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5761	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (en el laboratorio)	Una (D5761) cada 24 meses por paciente. No cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la colocación	Copago de \$0
D5820	Dentadura postiza parcial provisional: superior	Una (D5820) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5821	Dentadura postiza parcial provisional: inferior	Una (D5821) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5850	Acondicionamiento del tejido: maxilar	Una (D5850) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5851	Acondicionamiento del tejido: mandibular	Una (D5851) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5877	Duplicación de dentadura postiza completa: maxilar	Una (D5110, D5130, D5877) cada 60 meses por paciente	Copago de \$0
D5878	Duplicación de dentadura postiza completa: mandibular	Una (D5120, D5140, D5878) por 60 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5899	Procedimiento de prostodoncia extraíble no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
Prótesis maxilofaciales			
D5909	Prótesis de guía maxilar con brida guía	Con cobertura	Copago de \$0
D5911	Molde facial (seccional)	Una (D5911) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5912	Molde facial (completo)	Una (D5912) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5913	Prótesis nasal	Una (D5913) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5914	Prótesis auricular	Una (D5914) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5915	Prótesis orbital	Una (D5915) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5916	Prótesis ocular	Una (D5916) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5919	Prótesis facial	6 (D5919) cada 2 meses por paciente	Copago de \$0
D5922	Prótesis del tabique nasal	Una (D5922) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5923	Prótesis ocular, provisional	Una (D5923) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5924	Prótesis craneal	Una (D5924) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5925	Prótesis de implante para aumento facial	Una (D5925) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5926	Prótesis nasal, reemplazo	Una (D5926) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5927	Prótesis auricular, reemplazo	Una (D5927) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5928	Prótesis orbital, reemplazo	Una (D5928) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5929	Prótesis facial, reemplazo	Una (D5929) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5930	Prótesis de guía maxilar sin brida guía	Con cobertura	Copago de \$0
D5931	Prótesis obturadora: quirúrgica	Una (D5931) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5932	Prótesis obturadora: definitiva	Una (D5932) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5933	Prótesis obturadora, modificación	Una (D5933) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D5934	Prótesis de resección mandibular con brida guía	Una (D5934) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5935	Prótesis de resección mandibular sin brida guía	Una (D5935) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5936	Prótesis obturadora: provisional	Una (D5936) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5937	Aparato para trismo (no para el tratamiento de TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES [TMD])	Una (D5937) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5938	Prótesis de resección: maxilar completa extraíble	Con cobertura	Copago de \$0
D5939	Prótesis de resección: mandibular completa extraíble	Con cobertura	Copago de \$0
D5940	Prótesis de resección: maxilar completa extraíble	Con cobertura	Copago de \$0
D5941	Prótesis de resección: mandibular parcial extraíble	Con cobertura	Copago de \$0
D5942	Prótesis de resección: maxilar sobre implante/pilar, extraíble, para arco edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5943	Prótesis de resección: mandibular sobre implante/pilar, extraíble, para arco edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5944	Prótesis de resección: maxilar sobre implante/pilar, extraíble, para arco parcialmente edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5945	Prótesis de resección: mandibular sobre implante/pilar, extraíble, para arco parcialmente edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5946	Prótesis de resección: maxilar sobre implante/pilar, fija, para arco edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5947	Prótesis de resección: mandibular sobre implante/pilar, fija, para arco edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5948	Prótesis de resección: maxilar sobre implante/pilar, fija, para arco parcialmente edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5949	Prótesis de resección: mandibular sobre implante/pilar, fija, para arco parcialmente edéntulo	Con cobertura	Copago de \$0
D5951	Ayuda para la alimentación	Una (D5951) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5953	Prótesis de ayuda para el habla, adulto	Una (D5953) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5954	Prótesis de aumento palatino	Una (D5954) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5955	Prótesis de elevación palatina, definitiva	Una (D5955) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5958	Prótesis de elevación palatina, provisional	Una (D5958) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5959	Prótesis de elevación palatina, modificación	Una (D5959) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5960	Prótesis de ayuda para el habla, modificación	Una (D5960) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5982	Stent quirúrgico	Una (D5982) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5983	Portador de radiación	Una (D5983) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5984	Protector de radiación	Una (D5984) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5985	Localizador de cono del haz radiación	Una (D5985) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5986	Transporte de gel de flúor	Dos (D5986) cada 12 meses por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D5987	Tablilla de comisura	Una (D5987) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D5988	Tablilla quirúrgica	Una (D5988) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D5999	Prótesis maxilofacial no especificada, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
Servicios de implantes			
D6010	Colocación quirúrgica de implante: implante endosteal	Una (D6010, D6013) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6013	Colocación quirúrgica de implantes pequeños	Una (D6010, D6013) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6049	Desbridamiento y raspado de un implante dental en presencia de inflamación periimplantaria, sangrado al sondaje y aumento de la profundidad de bolsa, incluyendo limpieza de las superficies del implante, sin elevación de colgajo ni cierre	Con cobertura	Copago de \$0
D6055	Barra de conexión: sujeta por implantes o pilares	Una (D6055) cada 8 años, por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D6056	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	Una (D6056, D6057) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6057	Pilar fabricado a medida: incluye colocación	Una (D6056, D6057) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6058	Corona de porcelana/cerámica con pilar	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6059	Corona de porcelana fundida sobre metal soportada por pilar (metal muy noble)	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6060	Corona de porcelana fundida sobre metal soportada por pilar (predominantemente metal base)	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6061	Corona de porcelana fundida sobre metal soportada por pilar (metal noble)	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6062	Corona de metal fundido con pilar (metal muy noble)	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6063	Corona de metal fundido con pilar, (predominantemente metal base)	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6064	Corona de metal fundido con pilar (metal noble)	Una (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6065	Corona de porcelana/cerámica con implante	Una (D6065, D6066, D6067) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6066	Corona de porcelana fundida sobre metal soportada por implantes (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	Una (D6065, D6066, D6067) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6067	Corona de metal soportada por implantes (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	Una (D6065, D6066, D6067) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6081	Raspado y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un solo implante, incluyendo la limpieza de las superficies del implante, sin apertura ni cierre de colgajo	Una (D6081) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6090	Reparación de prótesis sobre implante/pilar	Una (D6090) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6091	Reemplazo de la parte reemplazable de la fijación de semiprecisión o precisión (componente macho o hembra) de una prótesis soportada por implante/pilar, por fijación	Una (D6091) cada 12 meses por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D6092	Recementado o reconstitución, corona sobre implante/pilar	Una (D6092) cada 2 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6093	Recementado o reconstitución, prótesis fija parcial sobre implante/pilar	Una (D6093) cada 2 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6094	Corona sobre pilar: titanio	Una (D6094) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6095	Reparación de pilar de implante	Una (D6095) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6096	Extracción de tornillo de retención de implante dañado	Una (D6096) cada 12 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6100	Extracción quirúrgica de implantes	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6101	Desbridamiento de un defecto periimplantario o defectos alrededor de un implante único, y limpieza de las superficies expuestas del implante, incluyendo entrada y cierre de colgajo	Una (D6101, D6102) cada 2 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6102	Desbridamiento y contorneado óseo de un defecto periimplantario o defectos alrededor de un implante único, e incluye limpieza de las superficies expuestas del implante, incluyendo entrada y cierre de colgajo	Una (D6101, D6102) cada 2 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6103	Injerto óseo para reparación de defecto periimplantario: no incluye entrada y cierre de colgajo La colocación de una membrana barrera o materiales biológicos para ayudar en la regeneración ósea se informa por separado	Una (D6103) cada 2 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6104	Injerto óseo al momento de la colocación del implante	Una (D6104) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6106	Rehabilitación de tejido orientada: barrera reabsorbible, por implante	Con cobertura	Copago de \$0
D6107	Rehabilitación de tejido orientada: barrera no reabsorbible, por implante	Con cobertura	Copago de \$0
D6110	Dentadura postiza extraíble sobre implante/pilar para arco edéntulo: maxilar	Una (D6110, D6112) cada 8 años, por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D6111	Dentadura postiza extraíble sobre implante/pilar para arco edéntulo: mandibular	Una (D6111, D6113) cada 8 años por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D6112	Dentadura postiza extraíble sobre implante/pilar para arco parcialmente edéntulo: maxilar	Una (D6110, D6112) cada 8 años, por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D6113	Dentadura postiza extraíble sobre implante/pilar para arco parcialmente edéntulo: mandibular	Una (D6111, D6113) cada 8 años por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D6190	Índice radiográfico/quirúrgico de implantes, según informe	Una (D6190) cada 12 meses por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D6191	Pilar de semiprecisión: colocación	Una (D6191) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6192	Fijación de semiprecisión: colocación	Una (D6192) cada 8 años por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6193	Reemplazo de un tornillo de implante	Una (D6193) cada 12 meses por paciente por diente	Copago de \$0
D6199	Procedimiento de implante no especificado	Con cobertura	Copago de \$0
Servicios de prostodoncia (dentaduras fijas)			
D6210	Póntico: metal muy noble fundido	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6211	Póntico: metal base fundido	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6212	Póntico: metal noble fundido	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6214	Póntico: titanio	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6240	Póntico: porcelana fundida a metal muy noble	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6241	Póntico: porcelana fundida a metal base	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6242	Póntico: porcelana fundida a metal noble	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente.	Copago de \$0
D6243	Póntico: porcelana fundida a titanio y aleaciones de titanio	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses	Copago de \$0
D6245	Póntico en prótesis fija: porcelana/cerámica	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6250	Póntico: resina con metal muy noble	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6251	Póntico: resina con metal base	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6252	Póntico: resina con metal noble	Una (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6545	Retenedor: metal fundido fijo	Una (D6545) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6720	Corona: resina con metal muy noble	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6721	Corona: resina con metal base	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente.	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6722	Corona: resina con metal noble	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6740	Retenedor: porcelana/cerámica	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6750	Corona: porcelana fundida a metal muy noble	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6751	Corona: porcelana fundida a metal base	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6752	Corona: porcelana fundida a metal noble	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6753	Retenedor: porcelana fundida a titanio y aleaciones de titanio	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6780	Corona: $\frac{3}{4}$ metal muy noble fundido	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6781	Corona en prótesis fija: $\frac{3}{4}$ metal predominantemente base fundido	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6782	Corona en prótesis fija: $\frac{3}{4}$ metal noble fundido	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6783	Corona en prótesis fija: $\frac{3}{4}$ porcelana/cerámica	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6784	Retenedor: $\frac{3}{4}$ titanio y aleaciones de titanio	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6790	Corona: metal muy noble completamente fundido	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D6791	Corona: metal base completamente fundido	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6792	Corona: metal noble completamente fundido	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6794	Corona: titanio	Una (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) cada 60 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D6930	Recementado o reconstitución de dentadura postiza parcial fija	Una (D6930) cada 24 meses por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija	Una (D6980) cada 60 meses por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D6999	Procedimiento de prostodoncia fija	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
Servicios de cirugía bucal y maxilofacial			
D7111	Extracción de restos de corona: diente primario	Una (D7111) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7140	Extracción de diente brotado o raíz expuesta (elevación o extracción con fórceps)	Una (D7140) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7210	Extracción quirúrgica de diente brotado que requiere extracción de hueso o división del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico en caso de ser indicado	Una (D7210) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7220	Extracción de diente impactado: en tejido blando	Una (D7220) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente en hueso	Una (D7230) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7240	Extracción de diente impactado: completamente en hueso	Una (D7240) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7241	Extracción de diente impactado: completamente en hueso con complicaciones quirúrgicas inusuales	Una (D7241) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares del diente (procedimiento de corte)	Una (D7250) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7260	Cierre de fístula oroantral	Una (D7260) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	Una (D7261) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7270	Reimplante dental o estabilización de un diente avulsionado o desplazado accidentalmente	Una (D7270) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7272	Trasplante dental (incluye reimplante de un sitio a otro)	Una (D7272) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7280	Acceso quirúrgico a un diente no brotado	Una (D7280) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7282	Movilización de diente brotado o mal posicionado para facilitar el brote	Una (D7282) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7283	Colocación de dispositivo para facilitar el brote de un diente impactado	Una (D7283) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7285	Biopsia de incisión de tejido oral: duro (hueso, diente)	Una (D7285) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7286	Biopsia de incisión de tejido oral: blando	Una (D7286) cada 12 meses por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de dientes	Una (D7290) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones: cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Una (D7310, D7311, D7320, D7321) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7311	Alveoloplastia junto con extracciones: de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Una (D7310, D7311, D7320, D7321) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7320	Alveoloplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Una (D7310, D7311, D7320, D7321) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7321	Alveoloplastia sin extracciones: de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Una (D7310, D7311, D7320, D7321) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7340	Vestibuloplastia: extensión del reborde (epitelización secundaria)	Dos (D7340) cada 60 meses por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D7350	Vestibuloplastia: extensión del reborde	Dos (D7350) cada 60 meses por paciente, mismo arco	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7410	Escisión radical: diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7411	Extirpación de lesión benigna superior a 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7412	Extirpación de lesión benigna: complicada	Con cobertura	Copago de \$0
D7413	Extirpación de lesión maligna de hasta 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7414	Extirpación de lesión maligna superior a 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7415	Extirpación de lesión maligna: complicada	Con cobertura	Copago de \$0
D7440	Extirpación de tumor maligno: diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7441	Extirpación de tumor maligno: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7450	Extracción de quiste o tumor odontogénico: diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7451	Extracción de quiste o tumor odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7460	Extracción de quiste o tumor no odontogénico: diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7461	Extracción de quiste o tumor no odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7465	Destrucción de lesión(es) por método físico o químico, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
D7471	Eliminación de la exostosis: por sitio	Uno por diente, de por vida	Copago de \$0
D7472	Extracción de torus palatino	Con cobertura	Copago de \$0
D7473	Extracción de torus mandibular	Con cobertura	Copago de \$0
D7485	Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea	Una (D7485) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7490	Resección radical del maxilar o la mandíbula	Con cobertura	Copago de \$0
D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intrabucal	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7511	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral, complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)	Con cobertura	Copago de \$0
D7520	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando extrabucal	Con cobertura	Copago de \$0
D7521	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando extrabucal, complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)	Con cobertura	Copago de \$0
D7530	Extracción de cuerpo extraño de la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	Con cobertura	Copago de \$0
D7540	Extracción de cuerpos extraños que generan reacción: sistema musculoesquelético	Con cobertura	Copago de \$0
D7550	Ostectomía parcial/ secuestrectomía para la extracción de hueso no vital	Con cobertura	Copago de \$0
D7560	Maxilotomía de sinustomía para la extracción de fragmento de diente o cuerpo extraño	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7610	Maxilar: reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7620	Maxilar: reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0
D7630	Mandíbula: reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7640	Mandíbula: reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0
D7650	Arco malar o cigomático: reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7660	Arco malar o cigomático: reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0
D7670	Alvéolo: estabilización de los dientes mediante férula y reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0
D7671	Alvéolo: reducción abierta, puede incluir estabilización de los dientes	Con cobertura	Copago de \$0
D7680	Huesos faciales: reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos	Con cobertura	Copago de \$0
D7710	Maxilar: reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7720	Maxilar: reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7730	Mandíbula: reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7740	Mandíbula: reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0
D7750	Arco malar o cigomático: reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7760	Arco malar o cigomático: reducción cerrada	Con cobertura	Copago de \$0
D7770	Alvéolo: estabilización de los dientes mediante férula y reducción abierta	Con cobertura	Copago de \$0
D7771	Alvéolo: reducción cerrada, estabilización de los dientes	Con cobertura	Copago de \$0
D7780	Huesos faciales: reducción complicada con fijación y múltiples abordajes quirúrgicos	Con cobertura	Copago de \$0
D7810	Reducción abierta de dislocación	Con cobertura	Copago de \$0
D7820	Reducción cerrada de dislocación	Con cobertura	Copago de \$0
D7830	Manipulación bajo anestesia	Con cobertura	Copago de \$0
D7840	Condilectomía	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7850	Discectomía quirúrgica, con/sin implante	Dos (D7850) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7852	Reparación de disco	Dos (D7852) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7854	Sinovectomía	Dos (D7854) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7856	Miotomía	Dos (D7856) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7858	Reconstrucción articular	Dos (D7858) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7860	Artrotomía	Dos (D7860) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7865	Artroplastia	Dos (D7865) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7870	Artrocentesis	Una (D7870) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D7872	Artroscopia: diagnóstico, con o sin biopsia	Dos (D7872) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7873	Artroscopia quirúrgica: lavado y lisis de adherencias	Dos (D7873) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7874	Artroscopia quirúrgica: recolocación y estabilización del disco	Dos (D7874) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7875	Artroscopia: sinovectomía quirúrgica	Dos (D7875) de por vida, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7876	Artroscopia: discectomía quirúrgica	Dos (D7876) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7877	Artroscopia: desbridamiento quirúrgico	Dos (D7877) de por vida, por paciente	Copago de \$0
D7880	Dispositivos ortésicos, según informe	Una (D7880) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D7899	Tratamiento no especificado de TMD, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
D7910	Sutura de heridas pequeñas de hasta 5 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7911	Sutura complicada: hasta 5 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7912	Sutura complicada: superior a 5 cm	Con cobertura	Copago de \$0
D7920	Injerto de piel (identificar el defecto cubierto, la ubicación y el tipo de injerto)	Con cobertura	Copago de \$0
D7940	Osteoplastia: para deformidades ortognáticas	Con cobertura	Copago de \$0
D7941	Osteotomía: ramas mandibulares	Con cobertura	Copago de \$0
D7943	Osteotomía: ramas mandibulares con injerto óseo; incluye la obtención del injerto	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7944	Osteotomía: segmentada o subapical, por sextante o cuadrante	Con cobertura	Copago de \$0
D7945	Osteotomía: cuerpo de la mandíbula	Con cobertura	Copago de \$0
D7946	LeFort I (maxilar, total)	Con cobertura	Copago de \$0
D7947	LeFort I (maxilar, segmentado)	Con cobertura	Copago de \$0
D7948	LeFort II o LeFort III: sin injerto óseo	Con cobertura	Copago de \$0
D7949	LeFort II o LeFort III: con injerto óseo	Con cobertura	Copago de \$0
D7950	Injerto óseo, osteoperióstico o de cartílago de la mandíbula o el maxilar: autógeno o no autógeno, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
D7951	Aumento de senos nasales	Una (D7951) de por vida por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7952	Aumento de senos nasales a través de un enfoque vertical	Con cobertura	Copago de \$0
D7953	Injerto de reemplazo óseo para la preservación de la cresta, por sitio	Una (D7953) de por vida por paciente, mismo diente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	Tres (D7961) de por vida, por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	Tres (D7962) de por vida, por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico, por arco	Dos (D7970) de por vida, por paciente, mismo arco	Copago de \$0
D7971	Extirpación de encía pericoronal	Una (D7971) cada 24 meses por paciente, mismo diente	Copago de \$0
D7972	Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa	Dos (D7972) de por vida, por paciente, mismo cuadrante	Copago de \$0
D7980	Sialolitotomía quirúrgica	Con cobertura	Copago de \$0
D7981	Escisión de glándula salival, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
D7982	Sialoendoscopia	Con cobertura	Copago de \$0
D7993	Cierre de fístula salival	Con cobertura	Copago de \$0
D7990	Traqueotomía de emergencia	Con cobertura	Copago de \$0
D7991	Coronoidectomía	Una (D7991) de por vida por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D7997	Extracción de dispositivos (no por odontólogo que colocó el dispositivo), incluye la extracción de arcobar	Con cobertura	Copago de \$0
D7998	Dispositivo de fijación intraoral: sin fractura	Con cobertura	Copago de \$0
D7999	Procedimiento quirúrgico bucal no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
Servicios generales suplementarios			
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental, por consulta	Dos (D9110) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D9120	División de dentadura postiza parcial fija	Con cobertura	Copago de \$0
D9210	Anestesia local que no se brinde en conjunto con procedimientos operativos o quirúrgicos *no se puede facturar por separado del servicio principal.	Con cobertura	Copago de \$0
D9211	Anestesia por bloqueo regional *no se puede facturar por separado del servicio principal.	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D9212	Anestesia por bloqueo de división trigeminal *no se puede facturar por separado del servicio principal	Con cobertura	Copago de \$0
D9215	Anestesia local *no se puede facturar por separado del servicio principal.	Con cobertura	Copago de \$0
D9219	Anestesia	Con cobertura	Copago de \$0
D9222	Anestesia general/sedación profunda: cada 15 minutos	Con cobertura	Copago de \$0
D9223	Anestesia general/sedación profunda: – cada incremento adicional de 15 minutos	Con cobertura	Copago de \$0
D9224	Administración de anestesia general con vía aérea avanzada: primer incremento de 15 minutos o cualquier fracción del mismo	Una (D9222, D9224, D9239) por fecha de servicio, por paciente	Copago de \$0
D9225	Administración de anestesia general con vía aérea avanzada: cada incremento adicional de 15 minutos o cualquier fracción del mismo	3 (D9223, D9225, D9243) por fecha de servicio, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis	No se permite el mismo día que D9222, D9223, D9239, D9243 o D9248.	Copago de \$0
D9239	Sedación intravenosa moderada (consciente)	Con cobertura	Copago de \$0
D9243	Sedación intravenosa moderada (consciente): cada incremento adicional de 15 minutos	Con cobertura	Copago de \$0
D9244	Administración en consultorio de sedación mínima: fármaco único oral (enteral)	Una (D9244, D9245, D9246, D9247) por fecha de servicio, por paciente	Copago de \$0
D9245	Administración de sedación moderada: vía enteral	Una (D9244, D9245, D9246, D9247) por fecha de servicio, por paciente	Copago de \$0
D9246	Administración de sedación moderada: parenteral no intravenosa, primer incremento de 15 minutos o cualquier fracción del mismo	Una (D9244, D9245, D9246, D9247) por fecha de servicio, por paciente	Copago de \$0
D9247	Administración de sedación moderada: parenteral no intravenosa, cada incremento de 15 minutos o cualquier fracción del mismo	Una (D9244, D9245, D9246, D9247) por fecha de servicio, por paciente	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D9310	Consulta: servicio de diagnóstico proporcionado por dentista o médico que no sea el dentista o médico solicitante	Una (D9310) cada 6 meses por paciente	Copago de \$0
D9311	Consulta con un profesional de atención médica	Una (D9311) cada 7 días	Copago de \$0
D9410	Llame al centro de atención extendida/domiciliaria	Con cobertura	Copago de \$0
D9420	Llame al centro quirúrgico ambulatorio u hospitalario.	Consultas profesionales para atención preoperatoria u operatoria	Copago de \$0
D9430	Consulta de observación presencial: no se realizan otros servicios	Con cobertura	Copago de \$0
D9440	Consulta presencial: después de horas programadas con regularidad	Con cobertura	Copago de \$0
D9610	Inyección terapéutica de medicamento, según informe	Con cobertura	Copago de \$0
D9612	Inyección terapéutica de medicamento: 2 o más medicamentos según informe	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	Con cobertura	Copago de \$0
D9936	Limpieza e inspección de férula oclusa: por aparato	Una (D9936) por 12 meses	Copago de \$0
D9944	Protección oclusal: dispositivo duro, arco completo	Una (D9944, D9945, D9946) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D9945	Protección oclusal: dispositivo blando, arco completo	Una (D9944, D9945, D9946) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D9946	Protección oclusal: dispositivo duro, arco parcial	Una (D9944, D9945, D9946) cada 12 meses por paciente	Copago de \$0
D9951	Ajuste oclusal: limitado	Con cobertura	Copago de \$0
D9952	Ajuste oclusal: completo	Con cobertura	Copago de \$0
D9990	Servicios de traducción o de lenguaje de señas certificados, por consulta	Con cobertura	Copago de \$0
D9991	Administración de casos dentales: abordaje de las barreras para el cumplimiento de citas	Con cobertura	Copago de \$0

Código	Nombre del procedimiento	Limitaciones de frecuencia	Copago
D9995	Teleodontología sincronizada; encuentro en tiempo real	Con cobertura	Copago de \$0
D9996	Teleodontología: no sincronizada; información almacenada y enviada a un dentista para revisión posterior	Con cobertura	Copago de \$0
D9997	Administración de casos dentales: pacientes que tienen necesidades de atención médica especiales	Una vez cada 6 meses	Copago de \$0
D9999	Procedimiento suplementario no especificado, según informe	Con cobertura	Copago de \$0

Beneficios dentales suplementarios: limitaciones y exclusiones

Como miembro de nuestro plan, el plan cuenta con limitaciones y exclusiones de beneficios dentales, incluidas, entre otras, las siguientes:

- Nuestro plan dental ofrece cobertura dental dentro y fuera de la red, y todos los servicios cubiertos tienen un copago de \$0.
 - Usted paga un copago de \$0 para los servicios dentales integrales suplementarios.
 - Usted paga un copago de \$0 para los servicios dentales preventivos y de diagnóstico suplementarios.
 - Las limitaciones del servicio se aplican en función de la lista de tarifas establecida, incluido el tipo de servicio, el número y la frecuencia.
 - Los beneficios recibidos fuera de la red están sujetos a cualquier máximo de beneficios, a las limitaciones o a las exclusiones dentro de la red.
- Si desea obtener más información sobre cómo su cobertura dental está relacionada con el tratamiento dental propuesto y los costos, puede solicitarle a su dentista que obtenga un estimado de la cobertura para DentaQuest. Si el proveedor tiene preguntas sobre cómo obtener esta información, pueden comunicarse con DentaQuest usando el número que figura en la parte posterior de su tarjeta de identificación de miembro.
- Los odontólogos dentro de la red han aceptado brindar servicios a una tarifa negociada. Si consulta a un dentista dentro de la red, no recibirá una factura por un monto superior a la estructura tarifaria negociada para los servicios cubiertos (el máximo anual sigue aplicando).
 - Cuando un dentista de la red le haya proporcionado servicios dentales cubiertos, le enviará la reclamación en su nombre.

- Los odontólogos pueden pedirle que firme un documento de consentimiento informado que detalla los riesgos, los beneficios, los costos y las alternativas a todos los tratamientos recomendados.
- Cuando consulte a un odontólogo fuera de la red, a menudo el odontólogo le enviará una reclamación en su nombre. Si no lo hacen, usted puede enviarla directamente usando las siguientes instrucciones:
 - La presentación de la reclamación debe contener la siguiente información:
 - El nombre completo del miembro y el número de identificación del miembro
 - El nombre completo y la dirección del proveedor
 - La lista de los servicios dentales brindados con los códigos ADA correspondientes
 - Comprobante de pago en forma de un recibo detallado que refleja el pago y un saldo de paciente nulo
 - Se debe enviar toda la información de reclamación requerida dentro de los 365 días a partir de la fecha de servicio a:

DentaQuest Claims
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
o por fax al 262-834-3589

- El pago se enviará a la dirección que aparece en su cuenta. Para actualizar su dirección o para obtener ayuda para presentar las reclamaciones, comuníquese con Servicios para los Miembros.
- Las reclamaciones dentales se pagan dentro de los 30 días y la Explicación de pago (EOP) acompañará el pago del cheque.

- Otras limitaciones o exclusiones de la cobertura dental del plan son las siguientes:
 - Procedimientos utilizados por motivos solo cosméticos (blanqueamiento dental, laminados, recontorneado gingival), ortopédicos, mantenimiento del espacio, impuestos sobre las ventas, cargos por no acudir a las citas, administración de casos dentales, cargos dentales relacionados con la prueba de detección de COVID, pruebas y vacunas y procedimientos no especificados por informe
 - Servicios o suministros provistos junto con servicios no cubiertos o en preparación o como resultado de este
 - Gastos dentales en los que se incurrió en relación con cualquier procedimiento dental comenzado antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura
 - Servicios relacionados con anomalías congénitas
- Los cargos asociados con los servicios no cubiertos son su responsabilidad



Para obtener más información,
llámenos sin cargo al

1-800-353-3765

de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.,
los 7 días de la semana.

Los usuarios de TTY/TDD
deben llamar al

711

Visite nuestro sitio web

Elderplan.org.

Elderplan es un plan HMO que tiene contratos con Medicare y Medicaid. La inscripción en Elderplan depende de la renovación del contrato. Cualquier persona con derecho a las Partes A y B de Medicare puede solicitar su inscripción. Los miembros inscritos deben continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare si no la paga de otro modo Medicaid.