

# 2025 DENG48 / DCDG48

## Florida GoldPlus Dental Network

A continuación, se proporciona una lista exhaustiva de los servicios dentales cubiertos por este plan. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones. Las reclamaciones presentadas están sujetas a un proceso de revisión que puede incluir una revisión clínica e historia dental para aprobar la cobertura. Cualquier servicio recibido que no figure en la lista no estará cubierto por el plan y será responsabilidad del afiliado. El afiliado es responsable de cualquier cantidad que supere el límite de cobertura dental. Los beneficios se ofrecen por año calendario. Toda cantidad que no haya sido utilizada al final del año caducará.

### Información de contacto

† **Afiliados:** Para obtener información sobre sus beneficios dentales, llame al Servicio de atención al cliente de Humana Dental al **800-457-4708 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., en su zona horaria. Consulte **MyHumana.com** para obtener una lista completa de las limitaciones y exclusiones dentales disponibles en la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) de su plan o para determinar si reúne los requisitos para recibir los beneficios completos de Medicaid (DCD) (Beneficiario de Medicare elegible plus QMB+, por sus siglas en inglés, Beneficiario especificado de bajos ingresos de Medicare plus SLMB+, por sus siglas en inglés o Doble elegibilidad con beneficios completos FBDE, por sus siglas en inglés). Para obtener una copia de este documento y otros recursos del plan, visite **Humana.com/sb**.

† **Proveedores:** Para obtener información sobre sus beneficios dentales o para determinar si un paciente es elegible para los beneficios completos de Medicaid (DCD) (Beneficiario de Medicare elegible plus QMB+, por sus siglas en inglés, Beneficiario especificado de bajos ingresos de Medicare plus SLMB+, por sus siglas en inglés o Doble elegibilidad con beneficios completos FBDE, por sus siglas en inglés), llame al Servicio de atención a proveedores de Humana Dental al **800-833-2223**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

### Detalles adicionales del plan

- Los proveedores dentales de la red aceptaron proporcionar los servicios cubiertos a las tarifas contratadas según la lista de tarifas dentro de la red (INFS, por sus siglas en inglés). Si un afiliado acude a un proveedor dental de la red participante, no se le pueden facturar cargos que superen la lista de tarifas negociadas (pero se sigue aplicando cualquier pago de coseguro aplicable).
- Este plan no ofrece cobertura fuera de la red.
- Humana es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage con un contrato Medicare. La afiliación en cualquier plan de Humana depende de la renovación del contrato. Los beneficios dentales de este plan utilizan una red dental de organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés).

# 2025 DENG48 / DCDG48

Florida GoldPlus Dental Network

Deducible	\$0
Monto máximo anual	\$5,000
Períodos de espera	Ninguno

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Examen: periódico</b>				
D0120	Evaluación oral periódica: paciente establecido	<p>Dos códigos de procedimiento cada año calendario para todos los afiliados</p> <p>†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).</p>	100%	0%
<b>Examen de diagnóstico de emergencia</b>				
D0140	Evaluación oral limitada: centrada en el problema	<p>Dos códigos de procedimiento de este grupo por cada año calendario para todos los afiliados</p>	100%	0%
D0160	Evaluación oral detallada y extensa: centrada en el problema, por informe	<p>D0140: †La frecuencia del beneficio es ilimitada y el máximo anual no se aplica a este beneficio si el afiliado tiene derecho a los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).</p>	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Examen: integral</b>				
D0150	Evaluación oral integral: paciente nuevo o establecido	Un código de procedimiento cada tres años calendario para todos los afiliados: sustituye un examen periódico	100%	0%
D0180	Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido		100%	0%
<b>Reevaluaciones</b>				
D0170	Reevaluación: limitada, centrada en el problema (paciente establecido; no consulta postoperatoria)	Un código de procedimiento de este grupo cada año calendario	100%	0%
D0171	Reevaluación: consulta médica postoperatoria		100%	0%
<b>Radiografías de boca completa y panorámicas</b>				
D0210	Radiografía intraoral: serie integral de imágenes radiográficas	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario para todos los afiliados  †La frecuencia del beneficio es un código de procedimiento de este grupo cada tres años y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D0330	Imagen de radiografía panorámica		100%	0%
<b>Radiografías intraorales: periapical</b>				
D0220	Radiografía intraoral: primera imagen radiográfica periapical	Seis códigos de procedimiento de este grupo cada año calendario para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D0230	Radiografía intraoral: cada imagen radiográfica periapical adicional		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Radiografías intraorales: oclusal</b>				
D0240	Radiografía intraoral: imagen radiográfica oclusal	Un código de procedimiento cada año calendario para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Radiografías de mordida</b>				
D0270	Radiografía de mordida: imagen radiográfica única	Un código de procedimiento de este grupo cada año calendario para todos los afiliados	100%	0%
D0272	Radiografías de mordida: dos imágenes radiográficas		100%	0%
D0273	Radiografía de mordida: tres imágenes radiográficas		100%	0%
D0274	Radiografía de mordida: cuatro imágenes radiográficas	†La frecuencia del beneficio son dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Diagnóstico por imagen: otros</b>				
D0310	Sialografía	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D0322	Estudio tomográfico		100%	0%
<b>Diagnóstico por imagen: cefalometría</b>				
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica 2D: adquisición, medición y análisis	Un código de procedimiento cada tres años calendario para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés) de haz cónico</b>				
D0364	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión limitado: menos de una mandíbula completa	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D0365	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión de una arcada dental completa: mandíbula		100%	0%
D0366	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión de una arcada dental completa: maxilar, con o sin cráneo		100%	0%
D0367	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión de ambos maxilares; con o sin cráneo		100%	0%
<b>Volúmenes de imágenes 3D</b>				
D0393	Simulación virtual del tratamiento mediante volumen de imagen 3D o escaneado de superficie	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D0395	Fusión de dos o más volúmenes de imágenes 3D de una o más modalidades		100%	0%
<b>Diagnóstico por imagen: sustracción digital</b>				
D0394	Toma digital de dos o más imágenes o volúmenes de imágenes de la misma modalidad	Un código de procedimiento cada cinco años calendario	100%	0%
<b>Profilaxis (limpieza)</b>				
D1110	Profilaxis adultos (eliminación de placa, sarro y manchas de las estructuras dentales e implantes en la dentición permanente y de transición. Su objetivo es controlar los factores irritativos locales.)	Dos códigos de procedimiento cada año calendario para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Reparación de resinas y selladores</b>				
D1353	Reparación de sellantes: por diente	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Restauraciones (empastes)</b>				
D2140	Amalgama: una superficie, dientes temporales o permanentes	Uno por diente por superficie cada dos años calendario para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D2150	Amalgama: dos superficies, dientes temporales o permanentes		100%	0%
D2160	Amalgama: tres superficies, dientes temporales o permanentes		100%	0%
D2161	Amalgama: cuatro o más superficies, dientes temporales o permanentes		100%	0%
D2330	Composite a base de resina: una superficie, anterior (frontal)		100%	0%
D2331	Composite a base de resina: dos superficies, anterior (frontal)		100%	0%
D2332	Composite a base de resina: tres superficies, anterior (frontal)		100%	0%
D2335	Composite a base de resina: cuatro o más superficies (frontal)		100%	0%
D2390	Composite a base de resina: corona , anterior		100%	0%
D2391	Composite a base de resina: una superficie, posterior (atrás)		100%	0%
D2392	Composite a base de resina: dos superficies, posterior (atrás)		100%	0%
D2393	Composite a base de resina: tres superficies, posterior (atrás)		100%	0%
D2394	Composite a base de resina: cuatro o más superficies, posterior (atrás)	100%	0%	
<b>Coronas</b>				
D2510	Incrustación inlay metálica: una superficie	Uno por diente cada cinco años calendario para todos los afiliados  D2710, D2721, D2740, D2751, D2928, D2931, D2932, D2933: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D2520	Incrustación inlay metálica: dos superficies		100%	0%
D2530	Incrustación inlay metálica: tres o más superficies		100%	0%
D2542	Incrustación onlay metálica: dos superficies		100%	0%
D2543	Incrustación onlay metálica: tres superficies		100%	0%
D2544	Incrustación onlay metálica: cuatro o más superficies		100%	0%
D2610	Incrustación inlay de porcelana/cerámica: una superficie		100%	0%
D2620	Incrustación inlay de porcelana/cerámica: dos superficies		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Coronas (continuación)</b>				
D2630	Incrustación inlay de porcelana/cerámica: tres o más superficies	Uno por diente cada cinco años calendario para todos los afiliados  D2710, D2721, D2740, D2751, D2928, D2931, D2932, D2933: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D2642	Incrustación onlay de porcelana/cerámica: dos superficies		100%	0%
D2643	Incrustación onlay de porcelana/cerámica: tres superficies		100%	0%
D2644	Incrustación onlay de porcelana/cerámica: cuatro o más superficies		100%	0%
D2650	Incrustación inlay de composite a base de resina: una superficie		100%	0%
D2651	Incrustación inlay de composite a base de resina: dos superficies		100%	0%
D2652	Incrustación inlay de composite a base de resina: tres o más superficies		100%	0%
D2662	Incrustación onlay de composite a base de resina: dos superficies		100%	0%
D2663	Incrustación onlay de composite a base de resina: tres superficies		100%	0%
D2664	Incrustación onlay de composite a base de resina: cuatro o más superficies		100%	0%
D2710	Corona: composite a base de resina (indirecto)		100%	0%
D2712	Corona: composite a base de resina 3/4 (indirecto)		100%	0%
D2720	Corona: resina con metal altamente noble		100%	0%
D2721	Corona: resina con metal predominantemente base		100%	0%
D2722	Corona: resina con metal noble		100%	0%
D2740	Corona: porcelana/cerámica		100%	0%
D2750	Corona: porcelana fundida con metal altamente noble		100%	0%
D2751	Corona: porcelana fundida con metal predominantemente base		100%	0%
D2752	Corona: porcelana fundida con metal noble		100%	0%
D2753	Corona: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
D2780	Corona: 3/4 de metal fundido altamente noble	100%	0%	

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Coronas (continuación)</b>				
D2781	Corona: 3/4 de metal predominantemente base	Uno por diente cada cinco años calendario para todos los afiliados  D2710, D2721, D2740, D2751, D2928, D2931, D2932, D2933: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D2782	Corona: 3/4 de metal noble fundido		100%	0%
D2783	Corona: 3/4 porcelana/cerámica		100%	0%
D2790	Corona: fundición completa de metal altamente noble		100%	0%
D2791	Corona: fundición completa de metal predominantemente base		100%	0%
D2792	Corona: fundición completa de metal noble		100%	0%
D2794	Corona: titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente		100%	0%
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable: diente permanente		100%	0%
D2932	Corona prefabricada de resina		100%	0%
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	100%	0%	
<b>Recementado de corona</b>				
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones inlay y onlay, carillas o reconstitución de cobertura parcial	Un código de procedimiento de este grupo cada dos años calendario para todos los afiliados  D2920: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón fabricados indirectamente o prefabricados		100%	0%
D2920	Recementado o readhesión de corona		100%	0%
<b>Reconstrucción restaurativa (otros servicios) del muñón o perno y muñón prefabricados</b>				
D2950	Reconstrucción del muñón dental, incluye pernos cuando sea necesario	Uno por diente cada cinco años calendario para todos los afiliados  D2950, D2951, D2954: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D2951	Retención con perno: por diente, además de la restauración		100%	0%
D2952	Perno y muñón colados, además de corona, de fabricación indirecta		100%	0%
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente: el mismo diente		100%	0%
D2954	Perno y muñón prefabricados, además de corona		100%	0%
D2957	Cada perno adicional prefabricado: el mismo diente		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Otros servicios de restauración: posteriores a la extracción</b>				
D2955	Eliminación posterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Casquete</b>				
D2975	Casquete	Un código de procedimiento cada cinco años calendario	100%	0%
<b>Otros servicios de restauración: reparación de fallas en el material</b>				
D2980	Reparación de corona necesaria por fallo del material de restauración	Un código de procedimiento de este grupo cada dos años calendario	100%	0%
D2981	Reparación de incrustación inlay necesaria por fallo del material de restauración		100%	0%
D2982	Reparación de incrustación onlay necesaria por fallo del material de restauración		100%	0%
<b>Servicios de endodoncia: recubrimiento pulpar, apicectomía</b>				
D3110	Recubrimiento pulpar: directo (excluida la restauración final)	Ilimitado para todos los afiliados	100%	0%
D3120	Recubrimiento pulpar: indirecto (excluida la restauración final)	†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Servicios de endodoncia: recubrimiento pulpar, apicectomía</b>				
D3431	Materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos en conjunción con la cirugía perirradicular	Ilimitado	100%	0%
D3432	Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por sitio, junto con cirugía perirradicular		100%	0%
<b>Servicios de endodoncia: pulpotomía, terapia endodóntica, apexificación, apicectomía</b>				
†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).				
D3220	Pulpotomía terapéutica (excluida la restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3222	Pulpotomía parcial para la apexogénesis: diente permanente con desarrollo radicular incompleto	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior (excluida la restauración final)	†Uno por diente de por vida	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Servicios de endodoncia: pulpotomía, terapia endodóntica, apexificación, apicectomía</b>				
†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).				
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (excluida la restauración final)	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3330	Terapia endodóntica, diente molar (excluida la restauración final)	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular; acceso no quirúrgico	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3333	Reparación radicular interna de defectos de perforación	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3351	Apexificación/recalcificación: consulta inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3352	Apexificación/recalcificación: reemplazo provisional de medicamentos	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3353	Apexificación/recalcificación: consulta final (incluye tratamiento de conducto radicular completo, cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3410	Apicectomía: anterior	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D3430	Empaste retrógrado: por raíz	†Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Servicios de endodoncia: pulpotomía, terapia endodóntica, apexificación, apicectomía</b>				
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente inoperable, no reabsorbible o fracturado	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3355	Regeneración pulpar: consulta inicial	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3356	Regeneración pulpar: reemplazo provisional de medicamentos	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3357	Regeneración pulpar: finalización del tratamiento	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3421	Apicectomía: premolar (primera raíz)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3425	Apicectomía: molar (primera raíz)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3428	Injerto óseo en combinación con cirugía perirradicular: por diente, sitio único	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3429	Injerto óseo en combinación con cirugía perirradicular: cada diente contiguo adicional en el mismo sitio quirúrgico	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3450	Amputación radicular: por raíz	Uno por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Servicios de endodoncia: pulpotomía, terapia endodóntica, apexificación, apicectomía</b>				
D3470	Reimplantación intencionada (incluido la ferulización necesaria)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3471	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3472	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular: premolar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3473	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular: molar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular: premolar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3503	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular: molar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3920	Hemisección (incluida cualquier extirpación radicular), sin incluir el tratamiento del conducto radicular	Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Retratamiento endodóntico</b>				
D3346	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3347	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: premolar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3348	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: molar	Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Servicios de endodoncia: apicectomía, cada raíz adicional</b>				
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	Dos por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Periodoncia: servicios quirúrgicos/otros</b>				
†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).				
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia: cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia: de uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de injerto de espesor total y cierre): cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	†Uno por diente de por vida	100%	0%
D4261	Cirugía periodontal (incluye elevación de injerto de espesor total y cierre): uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	†Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Periodoncia: servicios quirúrgicos/otros</b>				
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para el procedimiento restaurador, por diente	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4249	Alargamiento clínico de corona: tejido duro	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4263	Injerto de sustitución ósea: diente natural retenido; primer sitio del cuadrante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4264	Injerto de sustitución ósea: diente natural retenido; cada sitio adicional en el cuadrante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4265	Materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4266	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4267	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4268	Procedimiento de revisión quirúrgica, por diente	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pedicular	Uno por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Periodoncia: servicios quirúrgicos/otros</b>				
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo autógeno (incluidas los sitios quirúrgicos donante y receptor) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4274	Procedimiento de cuña mesial/distal, diente único (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma zona anatómica)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4275	Injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluido el sitio receptor y el material donante) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4276	Injerto combinado de tejido conjuntivo y pedículo, por diente	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4277	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluidas los sitios quirúrgicos receptor y donante) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4278	Procedimiento gratuito de injerto de tejido blando (incluidas los sitios quirúrgicos receptor y donante) cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo autógeno (incluidas los sitios quirúrgicos donante y receptor): cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluido el sitio quirúrgico receptor y el material donante): cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Periodoncia: colgajo gingival, colgajo en posición apical, desbridamiento bucal completo</b>				
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario para todos los afiliados	100%	0%
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: de uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	D4240, D4241: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D4245	Colgajo en posición apical		100%	0%
<b>Alisado y raspado radicular periodontal</b>				
D4341	Alisado y raspado radicular periodontal: cuatro o más dientes por cuadrante	Un código de procedimiento por cuadrante de este grupo cada tres años calendario para todos los afiliados	100%	0%
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal: de uno a tres dientes por cuadrante	†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Raspado: inflamación gingival moderada</b>				
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave: boca completa, tras evaluación oral	Un código de procedimiento cada año calendario para todos los afiliados: reduce el número de prótesis  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Mantenimiento periodontal</b>				
D4910	Mantenimiento periodontal	Cuatro códigos de procedimiento cada año calendario	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Dentaduras postizas completas (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)</b>				
D5110	Dentadura postiza completa: maxilar	Una dentadura completa superior e inferior o una dentadura postiza superior e inferior de inmediato cada cinco años calendario para todos los afiliados	100%	0%
D5120	Dentadura postiza completa: mandibular		100%	0%
D5130	Dentadura postiza de inmediato: maxilar		100%	0%
D5140	Dentadura postiza de inmediato: mandibular	D5110, D5120: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)</b>				
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)	Una dentadura postiza parcial superior e inferior cada cinco años calendario para todos los afiliados  D5211, D5212, D5213, D5214: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación) (continuación)</b>				
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)	Una dentadura postiza parcial superior e inferior cada cinco años calendario para todos los afiliados  D5211, D5212, D5213, D5214: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluidos injertos de metal, apoyos y dientes)		100%	0%
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluidos injertos de metal, apoyos y dientes)		100%	0%
<b>Otras dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)</b>				
D5282	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes), maxilar	Un código de procedimiento por cuadrante de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D5283	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales retentivos/sujeción, los apoyos y los dientes), mandibular		100%	0%
D5284	Dentadura postiza parcial removible unilateral: base flexible de una pieza (incluidos los materiales retentivos/sujeción, los apoyos y los dientes): por cuadrante		100%	0%
D5286	Dentadura postiza parcial removible unilateral: resina de una sola pieza (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes): por cuadrante		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Ajustes de la dentadura postiza (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)</b>				
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa: maxilar	Dos códigos de procedimiento de este grupo por cada año calendario para todos los afiliados	100%	0%
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa: mandibular		100%	0%
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial: maxilar		100%	0%
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial: mandibular	†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Reparaciones de dentaduras postizas: base y marco</b>				
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	Un código de procedimiento maxilar de este grupo cada año calendario y un código de procedimiento mandibular de este grupo cada año calendario para todos los afiliados  D5511, D5512, D5611, D5612, D5621, D5622: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar		100%	0%
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular		100%	0%
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar		100%	0%
D5621	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular		100%	0%
D5622	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar		100%	0%
D5670	Sustitución de todos los dientes y acrílico sobre estructura metálica fundida (maxilar)		100%	0%
D5671	Sustitución de todos los dientes y acrílico sobre estructura metálica fundida (mandibular)	100%	0%	
<b>Reparaciones de dentaduras postizas: dientes rotos</b>				
D5520	Sustitución de dientes perdidos o rotos: dentadura postiza completa (por diente)	Dos por diente de este grupo cada año calendario para todos los afiliados	100%	0%
D5630	Reparación o sustitución de materiales retentivos/de sujeción rotos: por diente	†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D5640	Sustitución de dientes perdidos o rotos: dentadura postiza parcial (por diente)	100%	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Reparaciones de dentaduras postizas: adiciones</b>				
D5650	Colocación de un diente en la dentadura postiza parcial existente (por diente)	Uno por diente de este grupo cada cinco años calendario para todos los afiliados	100%	0%
D5660	Colocación de injerto de metal en dentadura postiza parcial existente: por diente	†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Rebase de la dentadura postiza (no cubierto si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)</b>				
D5710	Reemplazo del material de base de dentadura postiza maxilar completa	Un código de procedimiento de este grupo cada año calendario	100%	0%
D5711	Reemplazo del material de base de dentadura postiza mandibular completa		100%	0%
D5720	Reemplazo del material de base de dentadura postiza parcial maxilar		100%	0%
D5721	Reemplazo del material de base de dentadura postiza parcial mandibular		100%	0%
D5725	Reemplazo del material de base de prótesis híbrida		100%	0%
<b>Rebase de dentaduras postizas: maxilar y mandibular (no permitido en dentaduras postizas de repuesto o si está dentro de los seis meses posteriores a la colocación inicial)</b>				
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directa)	Un código de procedimiento de este grupo cada año calendario para la parte superior y la parte inferior para todos los afiliados	100%	0%
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directa)		100%	0%
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directa)		100%	0%
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directa)		100%	0%
D5750	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecta)	†El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D5751	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecta)		100%	0%
D5760	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecta)		100%	0%
D5761	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecta)		100%	0%
<b>Acondicionamiento tisular (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)</b>				
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar	Un código de procedimiento superior y un código de procedimiento inferior de este grupo cada año calendario	100%	0%
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular		100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Otros servicios de prótesis removibles: fijación de precisión, sobredentadura, subestructura</b>				
D5862	Fijación de precisión, por informe	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D5863	Sobredentadura: maxilar completa		100%	0%
D5864	Sobredentadura: maxilar parcial		100%	0%
D5865	Sobredentadura: mandibular completa		100%	0%
D5866	Sobredentadura: mandibular parcial		100%	0%
D5876	Colocación de subestructura metálica a dentadura postiza completa acrílica (por arcada)		100%	0%
<b>Otros servicios de prótesis removibles: reemplazo de fijaciones</b>				
D5867	Sustitución de la pieza reemplazable de la fijación de semiprecisión o precisión (componente macho o hembra)	Dos códigos de procedimiento cada año calendario	100%	0%
<b>Otros servicios de prótesis removibles: modificación</b>				
D5875	Modificación de prótesis removibles tras cirugía de implante	Dos por diente de por vida	100%	0%
<b>Implantes: barra de conexión</b>				
D6055	Barra de conexión: sobre implante o sobre pilar	Uno por boca de por vida: sujeto a revisión, necesidad clínica y frecuencias	100%	0%
<b>Implantes: prótesis implantosoportadas</b>				
D6082	Corona sobre implante: porcelana fundida con aleaciones predominantemente base	Uno por boca de por vida: sujeto a revisión, necesidad clínica y frecuencias	100%	0%
D6194	Corona de anclaje sobre pilar para FPD: titanio y aleaciones de titanio	Uno por boca de por vida: sujeto a revisión, necesidad clínica y frecuencias	100%	0%
<b>Implantes: prótesis implantosoportada de reparación</b>				
D6090	Reparación de prótesis sobre implante/pilar	Un código de procedimiento cada cinco años calendario: sujeto a revisión, necesidad clínica y frecuencias	100%	0%
<b>Implantes: otro</b>				
D6080	Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando se retira y se vuelve a insertar una prótesis híbrida fija de arcada completa, incluida la limpieza de la prótesis	Uno por arco cada año calendario	100%	0%
D6180	Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando no se retira una prótesis híbrida fija de arcada completa, incluida la limpieza de la prótesis y los pilares		100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Implantes: otro</b>				
D6197	Sustitución de material de restauración utilizado para cerrar una abertura de acceso de una prótesis atornillada sobre implante, por implante	Dos códigos de procedimiento cada año calendario	100%	0%
<b>Implantes: índice de implantes radiográficos/quirúrgicos</b>				
D6190	Índice de implantes radiográficos/quirúrgicos, por informe	Un código de procedimiento cada año calendario: sujeto a revisión, necesidad clínica y frecuencias	100%	0%
<b>Implantes: sustitución de la parte reemplazable de la pieza de fijación de semiprecisión o de precisión de una prótesis soportada por un implante/pilar, por pieza de fijación</b>				
D6091	Sustitución de una pieza reemplazable de la fijación de precisión o semiprecisión de una prótesis sobre implante o pilar, por accesorio	Un código de procedimiento cada cinco años calendario	100%	0%
<b>Implantes: raspado y desbridamiento</b>				
D6081	Raspado y desbridamiento de un solo implante en presencia de mucositis, incluida la inflamación, el sangrado al sondar y el aumento de la profundidad de las cavidades. Incluye limpieza de las superficies del implante, sin entrada y cierre de colgajo	Un código de procedimiento cada año calendario	100%	0%
<b>Implantes: servicios quirúrgicos, prótesis implantosoportadas</b>				
D6010	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante: implante endosteal	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6011	Acceso quirúrgico a un cuerpo de implante (segunda fase de cirugía de implante)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6012	Colocación quirúrgica de cuerpo de implante provisional para prótesis de transición: implante endosteal	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6013	Colocación quirúrgica del miniimplante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6040	Colocación quirúrgica: implante eposteal	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6050	Colocación quirúrgica: implante transosteal	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6056	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6057	Pilar fabricado personalizado: incluye colocación	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6058	Corona de porcelana/cerámica sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Implantes: servicios quirúrgicos, prótesis implantosoportadas</b>				
D6059	Corona de porcelana fundida sobre metal (metal altamente noble) sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6060	Corona de porcelana fundida sobre metal (metal predominantemente base) sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6061	Corona de porcelana fundida sobre metal (metal noble) sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6062	Corona de metal fundido (metal altamente noble) sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6063	Corona de metal fundido (metal predominantemente base) sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6064	Corona de metal fundido (metal noble) sobre pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6065	Corona de porcelana/cerámica sobre implante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6066	Corona sobre implante: porcelana fundida con aleaciones altamente nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6067	Corona sobre implante: aleaciones altamente nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6068	Retenedor sobre pilar para dentadura postiza parcial fija (FPD, por sus siglas en inglés) de porcelana/cerámica	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6069	Retenedor sobre pilar para FPD de porcelana fundida sobre metal (metal altamente noble)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6070	Retenedor sobre pilar para FPD de porcelana fundida sobre metal (metal predominantemente base)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6071	Retenedor sobre pilar para FPD de porcelana fundida sobre metal (metal noble)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6072	Retenedor sobre pilar para FPD de metal fundido (metal noble alto)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6073	Retenedor sobre pilar para FPD de metal fundido (metal predominantemente base)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6074	Retenedor sobre pilar para FPD de metal fundido (metal noble)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6075	Retenedor sobre implante para FPD de cerámica	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6076	Retenedor sobre implante para FPD: porcelana fundida con aleaciones altamente nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Implantes: servicios quirúrgicos, prótesis implantosoportadas</b>				
D6077	Retenedor sobre implante para FPD de metal: aleaciones altamente nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6083	Corona sobre implante: porcelana fundida con aleaciones nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6084	Corona sobre implante: porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6086	Corona sobre implante: aleaciones predominantemente base	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6087	Corona sobre implante: aleaciones nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6088	Corona sobre implante: titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6094	Corona sobre pilar: titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6097	Corona sobre pilar: porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6098	Retenedor sobre implante: porcelana fundida con aleaciones predominantemente base	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6099	Retenedor sobre implante para FPD: porcelana fundida con aleaciones nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6103	Injerto óseo para reparación de defecto periimplantario: no incluye entrada y cierre de colgajo	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6104	Injerto óseo en el momento de la colocación del implante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6105	Extracción del cuerpo del implante que no requiere extracción ósea ni elevación del colgajo	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6106	Regeneración tisular guiada: barrera reabsorbible, por implante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6107	Regeneración tisular guiada: barrera no reabsorbible, por implante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6110	Dentadura postiza removible sobre implante/pilar para arcada edéntula: maxilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6111	Dentadura postiza removible sobre implante/pilar para arcada edéntula: mandibular	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6112	Dentadura postiza removible sobre implante/pilar para arcada parcialmente edéntula: maxilar	Uno por diente de por vida	100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Implantes: servicios quirúrgicos, prótesis implantosoportadas</b>				
D6113	Dentadura postiza removible sobre implante/pilar para arcada parcialmente edéntula: mandibular	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6114	Dentadura postiza fija sobre implante/pilar para arcada edéntula: maxilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6115	Dentadura postiza fija sobre implante/pilar para arcada edéntula: mandibular	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6116	Dentadura postiza fija sobre implante/pilar para arcada parcialmente edéntula: maxilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6117	Dentadura postiza fija sobre implante/pilar para arcada parcialmente edéntula: mandibular	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6120	Retenedor sobre implante: porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6121	Retenedor sobre implante para FPD de metal: aleaciones predominantemente base	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6122	Retenedor sobre implante para FPD de metal: aleaciones nobles	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6123	Retenedor sobre implante para FPD de metal: titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6195	Retenedor sobre pilar: porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Implantes: servicios quirúrgicos, otros servicios de implantes</b>				
D6100	Extracción quirúrgica del cuerpo del implante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6101	Desbridamiento de un defecto periimplantario o de los defectos que rodean a un único implante, y limpieza superficial de las superficies expuestas del implante, incluida la entrada y el cierre del colgajo	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6102	Desbridamiento y contorneado óseo de un defecto o defectos periimplantarios que rodean un único implante e incluye la limpieza superficial de las superficies expuestas del implante, incluida la entrada y el cierre del colgajo	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6092	Recementado o readhesión de una corona sobre implante/pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Implantes: servicios quirúrgicos, otros servicios de implantes</b>				
D6093	Recementado o readhesión de dentadura postiza parcial fija sobre implante/pilar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D6089	Acceso y reapriete del tornillo suelto del implante: por tornillo	Uno por diente de por vida	100%	0%
<b>Reparación de implante</b>				
D6096	Retiro de tornillo de retención de implante roto	†La frecuencia del beneficio es ilimitada y el máximo anual no se aplica a este beneficio si el afiliado tiene derecho a los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Puentes: pónico; resina e interino</b>				
D6205	Pónico: composite indirecto a base de resina	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6250	Pónico: resina con metal altamente noble		100%	0%
D6251	Pónico: resina con metal predominantemente base		100%	0%
D6252	Pónico: resina con metal noble		100%	0%
<b>Puentes: pónico; fundición, porcelana/cerámica y titanio</b>				
D6210	Pónico: metal altamente noble fundido	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6211	Pónico: metal predominantemente base fundido		100%	0%
D6212	Pónico: metal noble fundido		100%	0%
D6214	Pónico: titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
D6240	Pónico: porcelana fundida con metal altamente noble		100%	0%
D6241	Pónico: porcelana fundida con metal predominantemente base		100%	0%
D6242	Pónico: porcelana fundida con metal noble		100%	0%
D6243	Pónico: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
D6245	Pónico: porcelana/cerámica		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Retenedores de dentadura postiza parcial fija: incrustación inlay/incrustación onlay</b>				
D6545	Retenedor: metal fundido para prótesis fijas unidas con resina	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6548	Retenedor: porcelana/cerámica para prótesis fijas unidas con resina		100%	0%
D6549	Retenedor de resina: para prótesis fijas unidas con resina		100%	0%
D6600	Incrustación inlay del retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies		100%	0%
D6601	Incrustación inlay del retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies		100%	0%
D6602	Incrustación inlay del retenedor: metal altamente noble fundido, dos superficies		100%	0%
D6603	Incrustación inlay del retenedor: metal altamente noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6604	Incrustación inlay del retenedor: metal predominantemente base fundido, dos superficies		100%	0%
D6605	Incrustación inlay del retenedor: metal predominantemente base fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6606	Incrustación inlay del retenedor: metal noble fundido, dos superficies		100%	0%
D6607	Incrustación inlay de retenedor: metal noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6608	Incrustación onlay de retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies		100%	0%
D6609	Incrustación onlay de retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies		100%	0%
D6610	Incrustación onlay de retenedor: metal altamente noble fundido, dos superficies	100%	0%	

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Retenedores de dentadura postiza parcial fija: incrustación inlay/incrustación onlay (continuación)</b>				
D6611	Incrustación onlay de retenedor: metal altamente noble fundido, tres o más superficies	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6612	Incrustación onlay de retenedor: metal predominantemente base fundido, dos superficies		100%	0%
D6613	Incrustación onlay de retenedor: metal predominantemente base fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6614	Incrustación onlay de retenedor: metal noble fundido, dos superficies		100%	0%
D6615	Incrustación onlay de retenedor: metal noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6624	Incrustación inlay de retenedor: titanio		100%	0%
D6634	Incrustación onlay de retenedor: titanio		100%	0%
<b>Retenedores de dentadura postiza parcial fija: coronas</b>				
D6710	Corona de anclaje: composite indirecto a base de resina	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6720	Corona de anclaje: resina con metal altamente noble		100%	0%
D6721	Corona de anclaje: resina con metal predominantemente base		100%	0%
D6722	Corona de anclaje: resina con metal noble		100%	0%
D6780	Corona de anclaje: 3/4 de metal fundido altamente noble		100%	0%
D6781	Corona de anclaje: 3/4 de metal predominantemente base fundido		100%	0%
D6782	Corona de anclaje: 3/4 de metal noble fundido		100%	0%
D6783	Corona de anclaje: 3/4 porcelana/cerámica		100%	0%
D6784	Corona de anclaje: 3/4 de titanio y aleaciones de titanio		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Puentes: corona</b>				
D6740	Corona de anclaje: porcelana/cerámica	Dos códigos de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6750	Corona de anclaje: porcelana fundida con metal altamente noble		100%	0%
D6751	Corona de anclaje: porcelana fundida con metal predominantemente base		100%	0%
D6752	Corona de anclaje: porcelana fundida con metal noble		100%	0%
D6753	Corona de anclaje: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
D6790	Corona de anclaje: fundición completa de metal altamente noble		100%	0%
D6791	Corona de anclaje: fundición completa de metal predominantemente base		100%	0%
D6792	Corona de anclaje: fundición completa de metal noble		100%	0%
D6794	Corona de anclaje: titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
<b>Recementado de puente</b>				
D6930	Recementado o readhesión de dentadura postiza parcial fija	Un código de procedimiento cada año calendario	100%	0%
<b>Otros servicios de dentadura postiza parcial fija: reparación de fallas en el material</b>				
D6980	Reparación de la dentadura postiza parcial fija necesaria por fallo del material de restauración	Un código de procedimiento cada dos años calendario	100%	0%
<b>Extracciones</b>				
D7140	Extracción de diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con fórceps)	Uno por diente de por vida para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D7210	Extracción de diente erupcionado que requiere extracción de hueso o seccionamiento del diente, incluida la elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado	Uno por diente de por vida para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Cirugía oral: extracciones, otras reparaciones quirúrgicas y de otro tipo</b>				
D7111	Extracción de restos coronales: diente primario	Uno por diente de por vida para todos los afiliados  D7111, D7241, D7283: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D7241	Extracción de diente impactado: completamente recubierto en hueso, con complicaciones quirúrgicas inusuales		100%	0%
D7251	Coronectomía: extracción parcial intencionada, solo dientes impactados		100%	0%
D7282	Movilización del diente erupcionado o mal posicionado para facilitar la erupción		100%	0%
D7283	Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado		100%	0%
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de dientes		100%	0%
D7291	Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe		100%	0%
D7292	Colocación de dispositivo de anclaje temporal (placa atornillada) que requiere colgajo; incluye la retirada del dispositivo		100%	0%
D7293	Colocación de dispositivo de anclaje temporal que requiere colgajo; incluye la retirada del dispositivo		100%	0%
D7294	Colocación de dispositivo de anclaje temporal sin colgajo; incluye la retirada del dispositivo		100%	0%
D7921	Recogida y aplicación del producto concentrado de sangre autóloga		100%	0%
D7951	Aumento del seno con hueso o sustitutos óseos mediante abordaje lateral abierto		100%	0%
D7952	Aumento del seno maxilar por vía vertical		100%	0%
D7953	Injerto de sustitución ósea para la conservación de la cresta: por sitio		100%	0%
D7956	Regeneración tisular guiada, zona edéntula: barrera reabsorbible, por sitio		100%	0%
D7957	Regeneración tisular guiada, zona edéntula: barrera no reabsorbible, por sitio		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Cirugía oral: extracciones, otras cirugías, alveoplastia</b>				
D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	<p>Dos códigos de procedimiento de este grupo por cada año calendario para todos los afiliados</p> <p>D7220, D7230, D7240, D7250, D7310, D7320: †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).</p>	100%	0%
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente recubierto en hueso		100%	0%
D7240	Extracción de diente impactado: completamente recubierto en hueso		100%	0%
D7250	Eliminación de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)		100%	0%
D7284	Biopsia escisional de glándulas salivales menores		100%	0%
D7285	Biopsia incisional de tejido oral duro (hueso, diente)		100%	0%
D7286	Biopsia incisional de tejido oral blando		100%	0%
D7287	Recogida de muestras citológicas exfoliativas		100%	0%
D7288	Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales		100%	0%
D7310	Alveoplastia en combinación con extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7311	Alveoplastia en combinación con extracciones: de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7320	Alveoplastia no asociada a extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7321	Alveoplastia no asociada a extracciones: de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7450	Extirpación de quiste o tumor benigno odontogénico: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm		100%	0%
D7451	Extirpación de quiste o tumor benigno odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm		100%	0%
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico		100%	0%
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)		100%	0%
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)		100%	0%
D7963	Frenuloplastia	100%	0%	

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Cirugía oral: cierre de la fístula oroantral, cierre primario de una perforación sinusal</b>				
D7260	Cierre de la fístula oroantral	Dos por diente de por vida para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	Dos por diente de por vida para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Cirugía oral: vestibuloplastia</b>				
D7340	Vestibuloplastia: extensión de la cresta (epitelización secundaria)	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D7350	Vestibuloplastia: extensión de la cresta (incluidos injertos de tejido blando, reimplantación muscular, revisión de la fijación del tejido blando y tratamiento del tejido hipertrofiado e hiperplásico)		100%	0%
<b>Cirugía oral: incisión y escisión quirúrgica, sinusotomía maxilar</b>				
D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral	Ilimitado para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Cirugía oral: incisión y escisión quirúrgica, sinusotomía maxilar</b>				
D7511	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral; complicado (incluye drenaje de múltiples espacios fasciales)	Ilimitado	100%	0%
D7550	Ostectomía/secuestrectomía parcial para extirpar hueso no vital		100%	0%
D7560	Sinusotomía maxilar para extracción de fragmento dental o cuerpo extraño		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Cirugía oral: reparación de defectos maxilofaciales de tejidos blandos y/o duros</b>				
D7955	Reparación de defectos maxilofaciales de tejidos blandos y/o duros	Ilimitado	100%	0%
<b>Cirugía oral: otros</b>				
D7472	Extracción de torus palatino	†La frecuencia del beneficio son dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D7473	Extirpación del torus mandibularis		100%	0%
D7520	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando extraoral		100%	0%
D7970	Escisión de tejido hiperplásico: por arcada		100%	0%
<b>Manejo del dolor</b>				
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental: por consulta	Dos códigos de procedimiento cada año calendario para todos los afiliados  †El máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Anestesia: general (sujeta a limitaciones y exclusiones del plan)</b>				
D9219	Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general	Dos códigos de procedimiento de este grupo cada año calendario para todos los afiliados (excepto D9248)	100%	0%
D9222	Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos		100%	0%
D9239	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos	D9222, D9239, D9248: †La frecuencia del beneficio son tres códigos de procedimiento de este grupo por año calendario y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
D9248	Sedación consciente no intravenosa		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
<b>Anestesia: incremental</b>				
D9223	Sedación profunda/anestesia general: cada incremento posterior de 15 minutos	Según sea necesario con los códigos cubiertos para todos los afiliados	100%	0%
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento posterior de 15 minutos	†La frecuencia del beneficio son tres códigos de procedimiento de este grupo por año calendario y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Anestesia: óxido nitroso/analgesia</b>				
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis	Una unidad por consulta para todos los afiliados: solo se cubre si se cubre el procedimiento primario  †La frecuencia del beneficio son tres códigos de procedimiento por año calendario y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Servicios generales complementarios</b>				
D9420	Llamada de un hospital o centro de cirugía ambulatoria	†La frecuencia del beneficio es un código de procedimiento cada tres años y el máximo anual no se aplica a este beneficio calendario si el afiliado es elegible para los beneficios completos de Medicaid (puede variar mes a mes).	100%	0%
<b>Servicios varios</b>				
D9944	Protector oclusal: aparato duro, arcada completa	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D9945	Protector oclusal: aparato blando, arcada completa		100%	0%
D9946	Protector oclusal: aparato duro, arcada parcial		100%	0%

<b>Código ADA</b>	<b>Descripción del beneficio</b>	<b>Frecuencia/limitaciones</b>	<b>Cobertura dentro de la red</b>	<b>Cobertura fuera de la red</b>
<b>Ajustes oclusales: limitado</b>				
D9951	Ajuste oclusal: limitado	Ajustes oclusales cuando se realizan junto con la cirugía periodontal, uno por boca de por vida	100%	0%

Terminología odontológica actual © 2025 Asociación Dental Estadounidense. Todos los derechos reservados.