

Detalles de los beneficios dentales

2026

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

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

Estado	Paquete de beneficios del plan	Nombre del Plan
AR	H9630008000	Wellcare Giveback (HMO-POS)
AR	H1416064000	Wellcare Giveback Dividend (HMO-POS)
AZ	H0351038000	Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP)
AZ	H0351054000	Wellcare Giveback (HMO)
AZ	H0351057000	Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP)
AZ	H0351065000	Wellcare Simple Value (HMO)
CT	H0712005000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
DE	H4661001000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H0111001000	Wellcare Simple Open (PPO)
GA	H0111007000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
IN	H6348005000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
KS	H6550003000	Wellcare Simple (HMO-POS)
KS	H9387001000	Wellcare Simple Open (PPO)
KS	H9387002000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
KY	H9730007000	Wellcare Giveback (HMO-POS)
KY	H9730011000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
ME	H2816040000	Wellcare Advantage Simple (PFFS)
ME	H2775109000	Wellcare Low Premium Open (PPO)
MS	H0074001000	Wellcare Simple Open (PPO)
NC	H1914011000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
NE	H1215001000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP)
NE	H1215005000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NE	H1395001000	Wellcare Dual Access Sync Open (PPO D-SNP)
NE	H1395002000	Wellcare Simple Open (PPO)
NJ	H0913015000	Wellcare Assist (HMO-POS)
NY	H5599002000	Wellcare Fidelis Assist (HMO-POS)
NY	H4868016000	Wellcare Assist (HMO-POS)
NY	H2775113000	Wellcare Assist Open (PPO)
OK	H4537005000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
OR	H2174012000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
OR	H5439011000	Wellcare Premium Ultra Open (PPO)
OR	H5439022003	Wellcare Simple Open (PPO)

Estado	Paquete de beneficios del plan	Nombre del Plan
OR	H6815040000	Wellcare PeaceHealth Simple (HMO-POS)
TX	H5294016000	Wellcare Assist (HMO)
TX	H5294017000	Wellcare Simple (HMO)
TX	H5294018000	Wellcare Simple (HMO)
WA	H5965008000	Wellcare Simple Open (PPO)
WA	H0029009000	Wellcare Giveback (HMO-POS)

Descargo de responsabilidad:

Texas (H5294): Wellcare By Allwell (HMO y HMO SNP) incluye productos que están suscritos por Superior HealthPlan, Inc.

Washington (H5965): Residentes de Washington: “Wellcare” es emitido por WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.

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

Comuníquese con su plan para obtener detalles.

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

Programa de beneficios dentales del 2026

Código	Descripción del código	Periodicidad
Servicios de diagnóstico (preventivos)		
D0120	Evaluación bucal periódica	2 (D0120) cada año del plan; no dentro de los 6 meses posteriores a un D0150.
D0140	Evaluación bucal limitada	2 (D0140, D0160, D9310) cada año del plan.
D0150	Evaluación bucal integral	1 (D0150) cada 3 años del plan; no dentro de los 3 años del plan de D0120.
D0160	Evaluación de salud bucal, con enfoque en el problema	2 (D0140, D0160, D9310) cada año del plan.
D0180	Evaluación periodontal completa	2 (D0180) cada año del plan; no en la misma fecha que un D0120 o D0150.
D0210	Serie completa e intraoral de imágenes radiográficas	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan
D0220	Intrabucal, primera imagen radiográfica periapical	1 (D0220) por fecha de servicio. Cantidad máxima de radiografías en una sola fecha de servicio limitado a una serie bucal completa.
D0230	Intrabucal, cada imagen radiográfica periapical adicional	4 (D0230) por fecha de servicio. Reembolso máximo por radiografías en una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0240	Imagen radiográfica oclusal, intraoral	1 (D0240) cada año del plan
D0251	Imagen radiográfica dental posterior extraoral	2 (D0251) cada año del plan
D0270	Imagen radiográfica única interproximal	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0272	Dos imágenes radiográficas interproximales	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D0273	Aleta de mordida, tres imágenes radiográficas	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0274	Cuatro imágenes radiográficas interproximales	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0277	Aletas de mordida verticales, de 7 a 8 imágenes radiográficas	2 (D0270-D0277) cada año del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0330	Imagen radiográfica panorámica	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan. Reembolso máximo para una sola fecha de servicio limitado al reembolso permitido para una serie bucal completa.
D0350	Imagen fotográfica bucal/facial 2D, intrabucal/extrabucal	1 (D0350) cada 3 años del plan.
D0391	Interpretación de imágenes de diagnóstico por parte de un médico que no esté asociado con la toma de las imágenes, incluido el informe	1 (D0391) por fecha de servicio; solo se permite cuando se envía junto con (D0701, D0703, D0706-D0709).
D0460	Prueba de vitalidad pulpar	1 (D0460) por visita.
D0701	Imagen radiográfica panorámica, solo la captura	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan
D0703	Imagen fotográfica 2D, solo la captura	1 (D0703) cada 3 años del plan
D0706	Intrabucal, imagen radiográfica oclusal, solo la captura	2 (D0706) cada año del plan.
D0707	Intrabucal, imagen radiográfica periapical, solo la captura	1 (D0707) por fecha de servicio
D0708	Intrabucal, imagen radiográfica interproximal, solo la captura	2 (D0708) cada año del plan.
D0709	Serie completa e intraoral de imágenes radiográficas, solo la captura	1 (D0210, D0330, D0701, D0709) cada 3 años del plan
D1110	Profilaxis, adulto	2 (D1110) cada año del plan.
D1206	Barniz de fluoruro	1 (D1206, D1208) cada año del plan

Código	Descripción del código	Periodicidad
D1208	Aplicación tópica de flúor, no incluye el barniz	1 (D1206, D1208) cada año del plan
D1355	Aplicación de un medicamento para prevenir la caries dental	1 (D1355) por diente cada 6 meses.
D9310	Consulta, que no sea con el dentista solicitante	2 (D0140, D0160, D9310) cada año del plan.
Servicios integrales		
D2140	Amalgama, una superficie, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2150	Amalgama, dos superficies, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2160	Amalgama, tres superficies, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2161	Amalgama, cuatro superficies o más, pieza primaria o permanente	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2330	Material compuesto a base de resina, una superficie, anterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2331	Material compuesto a base de resina, dos superficies, anterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2332	Material compuesto a base de resina, tres superficies, anterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2335	Material compuesto a base de resina, cuatro superficies o más, incluyendo el ángulo incisal	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2390	Corona compuesta a base de resina, anterior	1 (D2390) por diente, cada 2 años del plan. Debe tener al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2391	Material compuesto a base de resina, una superficie, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2392	Material compuesto a base de resina, dos superficies, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2393	Material compuesto a base de resina, tres superficies, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.
D2394	Material compuesto a base de resina, cuatro superficies o más, posterior	1 (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie, por diente, cada 2 años del plan.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2710^P	Corona, compuesto a base de resina (indirecto)	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) cada año del plan; uno por diente cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2720^P	Corona, compuesto a base de resina (indirecto)	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2721^P	Corona, resina con metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2722^P	Corona, resina con metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2740^P	Corona, porcelana o cerámica	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2750^P	Corona, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2751^P	Corona, porcelana fusionada con un metal común predominante	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2752^P	Corona, porcelana fusionada con un metal noble	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2753^P	Corona, porcelana fusionada con aleación de titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2790^P	Corona, completa de metal altamente noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2791^P	Corona, completa de metal común predominante fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2792^P	Corona, completa de metal noble fundido	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2794^P	Corona, titanio	1 (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794) por diente, cada 7 años del plan. Requiere una pérdida extensa de la estructura dental debido a caries o fracturas; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D2910	Volver a cementar o a unir una incrustación intercuspídea, incrustación cuspídea parcial, carilla o cobertura parcial	1 (D2910-D2920) por diente cada año del plan; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D2915	Volver a cementar o a unir un perno y muñón dental indirectamente fabricados o prefabricados	1 (D2910-D2920) por diente cada año del plan; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D2920	Volver a cementar o a unir una corona	1 (D2910-D2920) por diente cada año del plan; no cubierto dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D2928	Corona de porcelana o cerámica prefabricada	1 (D2928, D2931) cada 3 años del plan, por diente. No incluye las muelas de juicio, a menos que sea médicamente necesario. Debe tener un soporte óseo del 50% como mínimo.
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	1 (D2928, D2931) cada 3 años del plan, por diente. No incluye las muelas de juicio, a menos que sea médicamente necesario. Debe tener un soporte óseo del 50% como mínimo.
D2950^P	Reconstrucción de muñón dental, incluye pernos cuando se necesite	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2951	Retención con pernos, por diente, adicional a la restauración	1 (D2951) por diente cada 7 años del plan.
D2952^P	Perno y muñón dental además de la corona, indirectamente fabricados	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2953^P	Cada perno adicional indirectamente fabricado, mismo diente	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2954^P	Perno y núcleo prefabricados, además de la corona	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona

Código	Descripción del código	Periodicidad
		aprobada.
D2955	Extracción de perno	1 (D2955) por diente, cada 7 años del plan.
D2957	Cada perno prefabricado adicional, mismo diente	1 (D2950, D2952-D2954, D2957) por diente cada 7 años del plan. Solo cuando es necesario para poder proporcionar soporte a una corona aprobada.
D2971	Procedimiento adicional para personalizar una corona para que se ajuste de forma correcta debajo de una estructura existente de dentadura postiza parcial	1 (D2971) por diente, cada 7 años del plan.
D2980	Reparación de corona necesaria por falla del material de restauración	1 (D2980) por diente cada 3 años del plan.
D3110	Recubrimiento pulpar, directo (no incluye la restauración final)	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3120	Recubrimiento pulpar, indirecto (no incluye la restauración final)	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final)	1 (D3110, D3120, D3220) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3310	Terapia de endodoncia, dientes anteriores (no incluye la restauración final)	1 (D3331-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3320	Terapia de endodoncia, dientes premolares (no incluye la restauración final)	1 (D3331-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3330	Terapia de endodoncia, dientes molares (no incluye la restauración final)	1 (D3331-D3330) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; acceso no quirúrgico	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3332	Terapia de endodoncia incompleta; diente inoperable, no restaurable, fracturado	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.
D3333	Reparación de la raíz interna por defectos de perforación	1 (D3331-D3333) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D3346	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, anterior	1 (D3346-D3348) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; el retratamiento no se puede pagar al mismo proveedor en 1 año del plan siguiente al tratamiento de conducto original.
D3347	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, premolar	1 (D3346-D3348) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; el retratamiento no se puede pagar al mismo proveedor en 1 año del plan siguiente al tratamiento de conducto original.
D3348	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, molar	1 (D3346-D3348) por diente de por vida; requiere al menos un 50% de soporte óseo restante; el retratamiento no se puede pagar al mismo proveedor en 1 año del plan siguiente al tratamiento de conducto original.
D3351	Apexificación/recalcificación, visita inicial	1 (D3351-D3353) por diente de por vida; no se permite si lo realiza el mismo proveedor o grupo de proveedores.
D3352	Apexificación/recalcificación, reemplazo de medicamento provisional	1 (D3351-D3353) por diente de por vida; no se permite si lo realiza el mismo proveedor o grupo de proveedores.
D3353	Apexificación/recalcificación, visita final	1 (D3351-D3353) por diente de por vida; no se permite si lo realiza el mismo proveedor o grupo de proveedores.
D4322	Férula, intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	1 (D4322-D4323) por arco cada 3 años del plan.
D4323	Férula, extracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	1 (D4322-D4323) por arco cada 3 años del plan.
D4341^P	Limpieza profunda para 4 o más dientes en un cuadrante	1 (D4341-D4342) por cuadrante cada 2 años del plan; solo se permiten dos cuadrantes en la misma fecha de servicio.
D4342^P	Limpieza profunda para 1 a 3 dientes en un cuadrante	1 (D4341-D4342) por cuadrante cada 2 años del plan; solo se permiten dos cuadrantes en la misma fecha de servicio.
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave, boca completa, después de la evaluación	1 (D4346) cada 2 años del plan, no se permite dentro de los seis meses de D1110, D4341, D4342, D4355 o D4910.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D4355	Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación y un diagnóstico integrales en la próxima visita.	1 (D4355) cada 2 años del plan; no se permite la misma fecha de servicio (DOS) que D0180 o dentro de los 6 meses posteriores a un D0120, D0150 o D0180.
D4381	Administración localizada de agentes antimicrobianos, por diente	8 (D4381) cada 2 años del plan; al menos 28 días después de D4341 o D4342; requiere evidencia de espacios de 5 mm o más con inflamación persistente.
D4910	Mantenimiento periodontal	2 (D4910) cada año del plan; no dentro de los 90 días posteriores a un D1110.
D4920	Cambio de vendaje no programado (alguien que no sea el dentista o el personal tratante)	1 (D4920) cada año del plan por procedimiento.
D6930	Volver a cementar o a unir una dentadura postiza parcial fija	1 (D6930) por diente cada 2 años del plan; no es pagadero dentro de los 6 meses posteriores a la entrega.
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7210^P	Extracción, diente erupcionado que requiere extracción de hueso o corte del diente	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7220	Extracción de diente retenido, tejido blando	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7230	Extracción de diente retenido, parcialmente ósea	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7240	Extracción de diente retenido, completamente ósea	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7241	Extracción de diente retenido, completamente ósea, complicación	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7250^P	Extracción de restos radiculares (procedimiento de corte)	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7251	Coronectomía, extracción parcial intencional del diente, solo el diente retenido	1 (D7140-D7251) por diente de por vida; D7250 requiere evidencia de extracción previa fallida con raíz retenida y que no la realice el mismo proveedor o grupo.
D7260	Cierre de fístula oroantral	1 (D7260, D7261) por cuadrante, por fecha de servicio.
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	1 (D7260, D7261) por cuadrante, por fecha de servicio.
D7270	Reimplante o estabilización de diente, accidente	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7272	Trasplante de diente	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7280	Exposición de un diente retenido	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7282	Movilización de un diente erupcionado o mal posicionado	1 (D7270-D7282) por diente de por vida.
D7285	Biopsia por incisión del tejido bucal, duro (hueso, diente)	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7286	Biopsia por incisión del tejido bucal, blando	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7287	Recolección de muestras citológicas exfoliativas	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7288	Biopsia con cepillo, obtención de muestra transepitelial	1 (D7285, D7286, D7288) cada 2 años del plan; 1 (D7287) por sitio, cada 2 años del plan.
D7310^P	Alveoloplastia con extracciones, cuatro o más dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7311^P	Alveoloplastia con extracciones, de uno a tres dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7320^P	Alveoloplastia sin extracciones, cuatro o más dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7321^P	Alveoloplastia sin extracciones, de uno a tres dientes, por cuadrante	1 (D7310-D7321) por cuadrante, de por vida. Solo en preparación para un tratamiento de dentadura postiza completa o parcial planificado con un espacio desdentado de al menos tres dientes contiguos.
D7340	Vestibuloplastia, extensión del reborde (epitelización secundaria)	1 (D7340, D7350) por cuadrante, cada 5 años del plan.
D7350	Vestibuloplastia, extensión del reborde	1 (D7340, D7350) por cuadrante, cada 5 años del plan.
D7410	Extirpación de lesión benigna, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7411	Extirpación de lesión benigna, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7412	Extirpación de lesión benigna, complicada	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7413	Extirpación de lesión maligna, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7414	Extirpación de lesión maligna, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7415	Extirpación de lesión maligna, complicada	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7440	Extirpación de tumor maligno, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7441	Extirpación de tumor maligno, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7450	Extracción de quiste/tumor odontógeno benigno, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7451	Extracción de quiste/tumor odontógeno benigno, mayor a 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7460	Extracción de quiste/tumor no odontógeno benigno, hasta 1.25 cm	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7461	Extracción de quiste/tumor no odontógeno benigno, mayor a	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.

Código	Descripción del código	Periodicidad
	1.25 cm	
D7465	Dstrucción de lesiones mediante método físico o químico, por informe	1 (D7410-D7465) por fecha de servicio.
D7471	Extracción de exostosis lateral, maxilar o mandibular	1 (D7471) por arco, de por vida.
D7472	Extracción del rodete palatino	1 (D7472) de por vida.
D7473	Extracción del rodete mandibular	1 (D7473) por cuadrante, de por vida.
D7485	Reducción de una tuberosidad ósea	1 (D7485) por cuadrante, de por vida.
D7509	Marsupialización de quiste odontógeno	1 (D7509) por fecha de servicio.
D7510	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intrabucal	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7511	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intrabucal, complicada	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7520	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extrabucal	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7521	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extrabucal, complicada	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7530	Extracción de un cuerpo extraño, mucosa, piel, tejido	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7540	Extracción de cuerpos extraños que producen una reacción, sistema musculoesquelético	1 (D7510-D7540) por fecha de servicio.
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico. por arco	1 (D7970) por arco, cada 5 años del plan.
D7971	Extirpación de encía con pericoronaritis	1 (D7971) por diente de por vida.
D7972	Reducción quirúrgica de una tuberosidad fibrosa	1 (D7972) por cuadrante maxilar, de por vida.
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia), procedimiento menor	1 (D9110) cada año del plan.
D9120	Seccionamiento parcial de dentadura postiza fija	1 (D9120) cada año del plan.
D9410	Visita domiciliaria o al centro de atención prolongada	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio.
D9420	Visita al hospital o al centro de cirugía ambulatoria	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio.
D9995	Teleodontología; síncrona; encuentro en tiempo real	1 (D9995-D9996) por fecha de servicio.

Código	Descripción del código	Periodicidad
D9996	Teleodontología; asíncrona; información almacenada y dirigida al dentista para su revisión posterior	1 (D9995-D9996) por fecha de servicio.
D9997	Administración de casos dentales, pacientes con necesidades especiales	1 (D9410, D9420, D9997) por fecha de servicio.

Exclusiones:

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

Fecha de finalización del tratamiento

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

Autorización previa

Es necesario obtener una autorización previa antes del tratamiento para ciertos códigos y tratar

cuestiones de elegibilidad y beneficios disponibles en el momento de la solicitud. Esto no es una garantía de pago. La aprobación del pago se basa en la elegibilidad del miembro en la fecha del servicio, la documentación del expediente dental y cualquier limitación de la política y los beneficios restantes disponibles en la fecha del servicio.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.