

Florida Blue Medicare Advantage: Frecuencia de beneficios dentales y limitaciones para los planes de asignación

Premier HMO: Palm Beach

Premier HMO: Lake, Marion, Sumter

Preferred HMO: Hillsborough, Polk

Categoría	Código	Descripción	Frecuencia	Límite
Servicios dentales de diagnóstico y prevención				
Exámenes bucales	D0120	Evaluación bucal periódica: paciente establecido	2 por año calendario	Límite combinado con D0120, D0150, D0180
	D0140	Evaluación oral limitada: centrada en el problema	Según sea necesario	N/A
	D0150	Evaluación bucal integral: paciente nuevo o establecido	1 en la vida, por dentista	Límite combinado con D0120, D0150, D0180
	D0180	Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido	2 por año calendario	
Profilaxis (limpieza)	D1110	Profilaxis: limpieza en adultos	2 por año calendario	N/A
Radiografías	D0210	Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas	1 juego cada 3 años calendario	Límite combinado con D0210, D0330 y D0270, D0272, D0273, D0274, D0277, D0220, D0230, D0240
	D0330	Radiografía de toda la boca (panorámica)		
	D0270	Radiografía de aleta de mordida: una sola radiografía	1 set por año calendario	
	D0272	Aletas de mordida: 2 imágenes radiográficas		
	D0273	Aletas de mordida: 3 imágenes radiográficas		
	D0274	Aletas de mordida: 4 imágenes radiográficas		
	D0277	Aletas de mordida verticales: 7 a 8 imágenes radiográficas	Según sea necesario	
	D0220	Intrabucal: primera imagen radiográfica periapical		
	D0230	Intrabucal: cada imagen radiográfica periapical adicional		
	D0240	Intrabucal: imagen radiográfica oclusal		
Tratamiento con flúor	D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	1 por año calendario	Límite combinado con D1206, D1208
	D1208	Aplicación tópica de flúor, sin incluir el barniz		
Otros	D1354	Aplicación de medicamento en un diente para detener o inhibir la formación de caries	2 por año calendario	N/A

Servicios dentales integrales						
Restauración Servicios: empastes	D2140	Amalgama (plata): 1 superficie				
	D2150	Amalgama (plata): 2 superficies				
	D2160	Amalgama (plata): 3 superficies				
	D2161	Amalgama (plata): 4 o más superficies				
	D2330	Empaste compuesto de resina (del color del diente): 1 superficie	1 por superficie, por diente, por año calendario	N/A		
	D2331	Empaste compuesto de resina (del color del diente): 2 superficies				
	D2332	Empaste compuesto de resina (del color del diente): 3 superficies				
	D2335	Compuesto a base de resina (del color del diente): 4 o más superficies o que involucren el ángulo incisal				
	D2391	Empaste compuesto de resina (del color del diente): 1 superficie				
	D2392	Empaste compuesto de resina (del color del diente): 2 superficies				
	D2393	Empaste compuesto de resina (del color del diente): 3 superficies				
D2394	Empaste compuesto de resina: 4 o más superficies					
Servicios de restauración: incrustaciones y recubrimientos	D2510	Incrustación metálica: una superficie			1 por diente cada 60 meses	El reemplazo de los servicios de restauración no puede ocurrir antes de los 60 meses desde la fecha del servicio
	D2520	Incrustación metálica: dos superficies				
	D2530	Incrustación metálica: tres o más superficies				
	D2542	Recubrimiento metálico: dos superficies				
	D2543	Recubrimiento metálico: tres superficies				
	D2544	Recubrimiento metálico: cuatro o más superficies				
	D2610	Incrustación, porcelana/cerámica: una superficie				
	D2620	Incrustación, porcelana/cerámica: dos superficies				
	D2630	Incrustación, porcelana/cerámica: tres o más superficies				
	D2642	Recubrimiento, porcelana/cerámica: dos superficies				
	D2643	Recubrimiento, porcelana/cerámica: tres superficies				
	D2644	Recubrimiento, porcelana/cerámica: cuatro o más superficies				
	D2981	Reparación de incrustación necesaria por falla del material restaurador	1 por diente por año calendario	N/A		

	D2982	Reparación del recubrimiento necesaria por falla del material restaurador		
Servicios de restauración: coronas	D2710	Corona, compuesto de resina (indirecta)	1 por diente cada 60 meses	El reemplazo de los servicios de restauración no puede ocurrir antes de los 60 meses desde la fecha del servicio
	D2740	Corona: porcelana/cerámica		
	D2750	Corona: porcelana fundida con metal muy noble		
	D2751	Corona: porcelana fundida con metal base principalmente		
	D2752	Corona: porcelana fundida con metal noble		
	D2790	Corona: molde completo con metal muy noble		
	D2791	Corona: molde completo con metal base principalmente		
	D2792	Corona: molde completo con metal noble		
	D2794	Corona: titanio y aleaciones de titanio		
	D2910	Recementación o readhesión de incrustaciones, recubrimientos, carillas o restauraciones de cobertura parcial	Según sea necesario	N/A
	D2920	Recementación o readhesión de corona	1 cada 6 meses después de la fecha de cementación de la corona	N/A
	D2930	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente primario	Según sea necesario	N/A
	D2940	Restauración protectora		
	D2950	Reconstrucción del muñón, incluidos los pernos cuando sea necesario	1 por diente cada 60 meses	N/A
D2951	Retención del pasador: por diente, además de la restauración			
D2952	Perno y muñón además de la corona, fabricados indirectamente			
D2954	Perno y muñón prefabricados además de la corona			
D2980	Reparación de corona necesaria por falla del material restaurador	Según sea necesario	N/A	

Servicios de restauración: puentes	D6210	Póntico: molde con metal muy noble	1 por diente por período de 60 meses	N/A
	D6211	Póntico: molde con metal base principalmente		
	D6240	Póntico: porcelana fundida con metal muy noble		
	D6241	Póntico: porcelana fundida con metal base principalmente		
	D6242	Póntico: porcelana fundida con metal noble		
	D6245	Póntico: porcelana/cerámica		
	D6545	Retenedor: molde de metal para prótesis fija unida con resina		
	D6606	Incrustación de retenedor: molde de metal noble, dos superficies		
	D6607	Incrustación de retenedor: molde de metal noble, tres o más superficies		
	D6608	Recubrimiento de retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies		
	D6609	Recubrimiento de retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies		
	D6615	Recubrimiento de retenedor: molde de metal noble, tres o más superficies		
	D6720	Corona de retención: resina con metal muy noble		
	D6721	Corona de retención: resina con metal base principalmente		
	D6722	Corona de retención: resina con metal noble		
	D6740	Corona de retención: porcelana/cerámica		
	D6750	Corona de retención: porcelana fundida con metal muy noble		
	D6751	Corona de retención: porcelana fundida con metal base principalmente		
	D6752	Corona de retención: porcelana fundida con metal noble		
	D6790	Corona de retención: molde completo con metal muy noble		
	D6791	Corona de retención: molde completo con metal base principalmente		
	D6792	Corona de retención: molde completo con metal noble		
	D6930	Recementación o readhesión de dentadura postiza parcial fija	2 por período de 60 meses	N/A
D6940	Placa de descanso			

	D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija necesaria por falla del material restaurador	Según sea necesario	N/A	
Endodoncia: tratamientos de conducto	D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final): extracción de pulpa coronal en la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	1 por diente de por vida	N/A	
	D3310	Tratamiento endodóntico, diente frontal (no incluye restauración final)			
	D3320	Tratamiento endodóntico, diente premolar (no incluye restauración final)			
	D3330	Tratamiento endodóntico, diente molar (no incluye restauración final)			
	D3410	Apicectomía: frontal para cirugía en la raíz del diente frontal.			
	D3421	Apicectomía: premolar (primera raíz) para cirugía en una raíz de un premolar			
	D3425	Apicectomía: molar (primera raíz) para cirugía en una raíz de un diente molar			
	D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)			
	D3430	Empaste retrógrado: por raíz			
	D3450	Amputación de raíz: por raíz			
	D3920	Hemisección (incluida cualquier extracción radicular), sin incluir el tratamiento de conducto radicular			
	D3346	Retratamiento de tratamiento previo del conducto radicular: frontal			La repetición de un tratamiento de conducto radicular anterior solo puede realizarse 12 meses después de la fecha de servicio del tratamiento de conducto radicular inicial.
	D3347	Retratamiento de tratamiento previo del conducto radicular: premolar			
	D3348	Retratamiento de tratamiento previo del conducto radicular: molar			
Periodoncia	D4210	Gingivectomía o gingivoplastia: cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por los dientes por cuadrante	1 por cuadrante por período de 24 meses	N/A	
	D4211	Gingivectomía o gingivoplastia: de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por los dientes por cuadrante			
	D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para el procedimiento de restauración, por diente			

	D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por los dientes por cuadrante		
	D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por los dientes por cuadrante		
	D4249	Alargamiento clínico de coronas: tejido duro	1 por diente de por vida	N/A
	D4260	Cirugía ósea (incluida la elevación de un colgajo y cierre de espesor completo): cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por los dientes por cuadrante		
	D4261	Cirugía ósea (incluida la elevación de un colgajo y cierre de espesor completo): de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por los dientes por cuadrante		
	D4263	Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido: primer sitio en el cuadrante		
	D4264	Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido: cada sitio adicional en el cuadrante		
	D4266	Regeneración de tejido guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	1 por sitio por cuadrante por período de 36 meses	N/A
	D4267	Regeneración de tejido guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio		
	D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pediátrico		
	D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autólogo (incluidos los sitios quirúrgicos del donante y del receptor) en el primer diente, implante o posición del diente edéntulo en el injerto. Hay dos sitios quirúrgicos.		
	D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno (incluido el sitio del receptor y el material del donante), primer diente, implante o posición del diente edéntulo en el injerto		
	D4276	Injerto pediculado y tejido conectivo combinado, por diente		

	D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluidos los sitios quirúrgicos del receptor y donante) primer diente, implante o posición del diente edéntulo en el injerto		
	D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluidos los sitios quirúrgicos del receptor y donante) en cada diente contiguo adicional, implante o posición del diente edéntulo en el mismo sitio de injerto. Se utiliza junto con D4277.		
	D4341	Limpieza de sarro periodontal y alisado radicular: cuatro o más dientes por cuadrante	1 por cuadrante por período de 36 meses	No debe exceder 4 cuadrantes únicos cada 36 meses. Límite combinado con D4341, D4342.
	D4342	Limpieza de sarro periodontal y alisado radicular: de uno a tres dientes por cuadrante		
	D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave: boca completa, después de la evaluación bucal	2 por año calendario	N/A
	D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir una evaluación periodontal integral y un diagnóstico en una visita posterior	1 por período de 36 meses	No debe completarse el mismo día que D0150 o D1110
	D4910	Mantenimiento periodontal	2 por año calendario	N/A
Prostodoncia, extraíble	D5110	Dentadura postiza completa: superior	1 dentadura postiza superior y 1 inferior cada 60 meses	Límite combinado con D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214
	D5120	Dentadura postiza completa: inferior		
	D5130	Dentadura postiza inmediata: superior		
	D5140	Dentadura postiza inmediata: inferior		
	D5211	Dentadura postiza parcial superior: base de resina (incluye dientes, soportes y ganchos convencionales)		
	D5212	Dentadura postiza parcial inferior: base de resina (incluye dientes, soportes y ganchos convencionales)		
	D5213	Dentadura postiza parcial superior: marco de metal fundido con bases de resina para dentadura postiza (incluye dientes, soportes y ganchos convencionales)		
	D5214	Dentadura postiza parcial inferior: marco de metal fundido con bases de resina para dentadura postiza (incluye dientes, soportes y ganchos convencionales)		

	D5225	Dentadura postiza parcial superior: base flexible (incluidos los ganchos, los soportes y los dientes)	1 por período de 60 meses	N/A
	D5226	Dentadura postiza parcial inferior: base flexible (incluidos los ganchos, los soportes y los dientes)		
	D5410	Ajuste de dentaduras postizas completas: superior	2 por año calendario	Límite combinado D5410, D5411, D5421, D5422
	D5411	Ajuste de dentaduras postizas completas: inferior		
	D5421	Ajuste de dentaduras postizas parciales: superior		
	D5422	Ajuste de dentaduras postizas parciales: inferior		
	D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, inferior	2 por año calendario	N/A
	D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, superior		
	D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos: dentadura postiza completa (cada diente)		
	D5611	Reparación de base de resina de dentadura postiza parcial, inferior	Según sea necesario	N/A
	D5612	Reparación de base de resina de dentadura postiza parcial, superior		
	D5621	Reparación de marco parcial, inferior		
	D5622	Reparación de marco parcial, superior		
	D5630	Reparación o reemplazo de materiales de retención/gancho rotos: por diente		
	D5640	Reemplazo de dientes rotos: por diente		
	D5650	Adición de un diente a una dentadura postiza parcial existente		
	D5660	Adición de gancho a dentadura postiza parcial existente: por diente		
	D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en la estructura de metal fundido (superior)	1 por período de 36 meses	N/A
	D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en el marco de metal fundido (inferior)		
	D5710	Rebase de dentadura postiza superior completa		
D5711	Rebase de dentadura postiza inferior completa			
D5720	Rebase de dentadura postiza superior completa			

	D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial inferior		
	D5730	Revestimiento de dentadura postiza superior completa (directa)		
	D5731	Revestimiento de dentadura postiza inferior completa (directa)		
	D5740	Revestimiento de dentadura postiza superior parcial (directa)		
	D5741	Revestimiento de dentadura postiza inferior parcial (directa)		
	D5750	Revestimiento de dentadura postiza superior completa (indirecta)		
	D5751	Revestimiento de dentadura postiza inferior completa (indirecta)		
	D5760	Revestimiento de dentadura postiza superior parcial (indirecta)		
	D5761	Revestimiento de dentadura postiza inferior parcial (indirecta)		
	D5850	Acondicionamiento de tejido, superior	2 por año calendario	N/A
	D5851	Acondicionamiento de tejido, inferior		
Cirugía bucal y maxilofacial	D7111	Extracción, restos coronales: diente primario		
	D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción con pinzas o elevación) Incluye la extracción de la estructura del diente, alisado menor del hueso del alvéolo y cierre, según sea necesario.		
	D7210	Extracción, diente erupcionado que requiere la extracción del hueso o el corte del diente, e incluye la elevación del colgajo mucoperióstico si se indica. Incluye corte relacionado de la encía y el hueso, extracción de la estructura del diente, alisado menor del hueso del alvéolo y cierre.		
	D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	1 por diente de por vida	N/A
	D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente óseo		
	D7240	Extracción de diente impactado: completamente óseo		
	D7241	Extracción de diente impactado: completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales		
D7250	Extracción de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)			

	D7251	Coronectomía: extracción dental parcial intencional, solo dientes impactados		
	D7270	Reimplantación o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado. Incluye colocación o estabilización de soporte.	Según sea necesario	N/A
	D7280	Exposición de un diente no erupcionado		
	D7282	Movilización de un diente erupcionado o mal colocado para ayudar con la erupción		
	D7283	Colocación del dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado		
	D7310	Alveoloplastia junto con extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		
	D7311	Alveoloplastia junto con extracciones: de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante		
	D7320	Alveoloplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante		
	D7321	Alveoloplastia sin extracciones: de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante		
	D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intrabucal Implica incisión a través de la mucosa, incluidos los orígenes periodontales.		
	D7963	Frenuloplastia		
	D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental: por visita		
	D9222	Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos		
	D9223	Sedación profunda/anestesia general: cada incremento subsiguiente de 15 minutos		
	D9239	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos		
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento subsiguiente de 15 minutos			
D9310	Consulta: servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico que no sea el dentista o médico solicitante	2 por año calendario	N/A	

	D9430	Visita al consultorio para observación (durante el horario programado regularmente): no se prestan otros servicios	Según sea necesario	N/A
--	-------	--	---------------------	-----

Cumplimos con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Consulte el Aviso de discriminación y accesibilidad en floridablue.com/ndnotice y obtenga más información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística. O llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-800-955-8770). Para obtener información sobre nuestros servicios gratuitos de asistencia lingüística, visite floridablue.com/es/ndnotice. O llame al 1-800-352-2583 (TTY: 1-877-955-8773). ©2025 Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. que opera con el nombre comercial Florida Blue. Todos los derechos reservados.

Y0011_121761S 2025_C