



2025

Dental Guide

Guía Dental



Solis Health Plans is dedicated to giving our members the resources they need to maximize their healthcare benefits. The Solis Dental Guide is a helpful tool that includes a complete and comprehensive list of dental procedures that are covered within your plan.

Please note: If you do not see a particular procedure in this guide, it is not covered by your plan. Comprehensive services require prior authorization and are noted with an asterisk (*).

To receive your dental benefits, all members must visit an in-network provider, which can be found in our Provider/Pharmacy Directory at **solishealthplans.com**. You may also need to present your Solis Member ID Card to your provider at the time of your service. For more information on your dental benefit, please refer to your Evidence of Coverage or Summary of Benefits for details.

Solis Health Plans se dedica a brindarles a nuestros miembros los recursos que necesitan para maximizar sus beneficios de atención médica. La Guía Dental de Solis es una herramienta útil que incluye una lista completa y integral de los procedimientos dentales que están cubiertos dentro de su plan. **Tenga en cuenta:** si no ve un procedimiento en particular en esta guía, su plan no lo cubre. Los servicios integrales requieren autorización previa y están señalados con un asterisco (*).

Para recibir sus beneficios dentales, todos los miembros deben visitar a un proveedor dentro de la red, que se puede encontrar en nuestro Directorio de proveedores/farmacias en **solishealthplans.com**. Es posible que también deba presentar su tarjeta de identificación de miembro de Solis a su proveedor al momento de recibir el servicio. Para obtener más información sobre su beneficio dental, consulte su Evidencia de cobertura o Resumen de beneficios para obtener detalles.

Our Member Services Department is ready to help with any questions you may have.
Nuestro Departamento de Servicios al Miembros está listo para ayudar con cualquier pregunta.



844:447:6574 (TTY: 711)

Open October 1 – March 31: 7 days a week from **8 a.m. to 8 p.m.**
Abierto 1 de Octubre – 31 de Marzo: 7 días a la semana de **8 a.m. a 8 p.m.**

Open April 1 – September 30: Monday – Friday from **8 a.m. to 8 p.m.**
Abierto 1 de Abril – 31 de Septiembre: lunes a viernes de **8 a.m. a 8 p.m.**

Visit us online at | Visítenos en línea a **solishealthplans.com**

Below is a table that shows your annual dental allowance according to your county of residence and plan type. If you need a reminder of which plan you are enrolled in, please refer to your **Member ID Card**.

A continuación, se muestra una tabla que indica su asignación dental anual según su condado de residencia y el tipo de plan. Si necesita un recordatorio sobre en qué plan está inscrito, consulte su **tarjeta de identificación de miembro**.

2025 Yearly Dental Allowance Asignación Dental para 2025	
Plan Name Nombre del Plan	Yearly Amount Monto Anual
Miami:Dade	
Solis Healthy Living Plan (HMO)	\$ 3,500
Solis Guardian Plan (D-SNP)	\$ 5,000
Solis Wellness Plan (C-SNP)	\$ 3,500
Solis Balanced Plan (C-SNP)	\$ 3,500
Broward	
Solis Healthy Living Plan (HMO)	\$ 3,500
Solis Guardian Plan (D-SNP)	\$ 5,000
Solis Wellness Plan (C-SNP)	\$ 3,500
Palm Beach	
Solis Healthy Living Plan (HMO)	\$ 3,500
Solis Guardian Plan (D-SNP)	\$ 5,000
Solis Wellness Plan (C-SNP)	\$ 3,500
Hillsborough, Pinellas, Pasco	
Solis Healthy Living Plan (HMO)	\$ 3,000
Solis Guardian Plan (D-SNP)	\$ 4,000
Solis Wellness Plan (C-SNP)	\$ 3,500
Orange, Osceola, Seminole	
Solis Healthy Living Plan (HMO)	\$ 3,000
Solis Guardian Plan (D-SNP)	\$ 4,000
Solis Wellness Plan (C-SNP)	\$ 3,500
Polk	
Solis Healthy Living Plan (HMO)	\$ 3,000
Solis Guardian Plan (D-SNP)	\$ 4,000
Solis Wellness Plan (C-SNP)	\$ 4,000

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
<i>Clinical Oral Evaluations Evaluaciones Clínicas Orales</i>		
D0120	Periodic Oral Evaluation: Established patient Evaluación oral periódica: Paciente establecido	
D0140	Limited Oral Evaluation: Problem focused Evaluación oral limitada: Centrada en el problema	
D0145	Oral Evaluation for a Patient under 3 years of age and Counseling with Primary Caregiver Evaluación bucal de un paciente menor de tres años y asesoramiento con el cuidador primario	
D0150	Comprehensive Oral Exam Evaluación oral completa	
D0160	Detailed and Extensive Oral Evaluation: Problem focused, by Report Evaluación oral detallada y extensa: centrada en el problema, por informe	
D0180	Comprehensive Periodontal Evaluation Evaluación Periodontal Integral	
<i>Diagnostic Imaging Diagnóstico por Imagen</i>		
D0210	Intraoral: Complete Series of radiographic images Intraoral: Serie completa de imágenes radiográficas	1 of D0210 or D0330 per 3 years
D0220	Intraoral: Periapical first radiographic image Intraoral: Primera imagen radiográfica periapical	
D0230	Intraoral: Periapical each additional radiographic image Intraoral: Periapical cada imagen radiográfica adicional	
D0240	Intraoral: Occlusal radiographic image Intraoral: Imagen radiográfica oclusal	
D0250	Extraoral: First radiographic image Extraoral: Primera imagen radiográfica	
D0260	Extraoral: Each additional radiographic image Extraoral: Cada imagen radiográfica adicional	
D0270	Bitewing: Single radiographic image Bitewing: Imagen radiográfica única	
D0272	Bitewings: Two radiographic images Bitewings: Dos imágenes radiográficas	
D0273	Bitewings: Three radiographic images Bitewings: Tres imágenes radiográficas	
D0274	Bitewings: Four radiographic images Bitewings: Cuatro imágenes radiográficas	
D0277	Vertical Bitewings: 7 to 8 radiographic images Alas de mordida verticales: de 7 a 8 imágenes radiográficas	
D0290	Posterior: Anterior or lateral skull and facial bone survey radiographic image	
D0321	Other temporomandibular Joint radiographic image, by report Otra imagen radiológica de la articulación temporomandibular, por informe	
D0322	Tomographic survey Encuesta tomográfica	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D0330	Panoramic radiographic image Imagen radiográfica panorámica	1 of D0210 or D0330 per 3 years
D0340	Cephalometric radiographic image Imagen radiográfica cefalométrica	
D0350	Oral/Facial photographic Images Imágenes fotográficas orales/faciales	
Tests and Examinations Pruebas y Exámenes		
D0415	Collection of Microorganisms for Culture and Sensitivity Colección de microorganismos para cultivo y sensibilidad.	
D0425	Caries Susceptibility Tests Pruebas de susceptibilidad a la caries	
D0460	Pulp Vitality Tests Pruebas de vitalidad pulpar	
D0470	Diagnostic Casts Modelos de diagnóstico	
Preventative Preventiva		
Dental Prophylaxis Profilaxis Dental		
D1110	Prophylaxis: Adult Profilaxis: Adultos	
Topical Fluoride Treatment (Office Procedure) Tratamiento tópico con fluoruro (procedimiento de consultorio)		
D1206	Topical Application of Fluoride Varnish; Therapeutic Application for Moderate to High Caries Risk Patients Aplicación tópica de barniz de fluoruro; Aplicación terapéutica para pacientes con riesgo de caries de moderado a alto	
D1208	Topical Application of Fluoride Aplicación tópica de fluoruro	
Other Preventative Services Otros servicios preventivos		
D1320	Tobacco Counseling Asesoramiento sobre tabaco	
D1330	Oral Hygiene Instruction Instrucción de higiene bucal	
Restorative (fillings) Restaurativo (rellenos)		
Amalgam Restorations (Including Polishing) Restauraciones de Amalgama (incluido el pulido)		
D2140	Amalgam: One Surface, Primary or Permanent Amalgama: Una superficie, primaria o permanente	
D2150	Amalgam: Two Surfaces, Primary or Permanent Amalgama: Dos superficies, primaria o permanente	
D2160	Amalgam: Three Surfaces, Primary or Permanent Amalgama: Tres superficies, primaria o permanente	
D2161	Amalgam: Four or More Surfaces, Primary or Permanent Amalgama: Cuatro superficies, primaria o permanente	
Resin:Based Composite Restorations:Direct Restauraciones de Composite a base de Resina:Directas		
D2330	Resin: One Surface, Anterior Resina: Una superficie, anterior	
D2331	Resin: Two Surfaces, Anterior Resina: Dos superficies, anterior	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D2332	Resin: Three Surfaces, Anterior Resina: Tres superficies, anterior	
D2335	Resin: Four or More Surfaces, Anterior or Involving Incisal Angle Resina: cuatro o más superficies, anterior o que involucra el ángulo incisal	
D2390	Resin: Based Composite Crown, Anterior Corona compuesta a base de resina, anterior	
D2391	Resin: Based Composite, One Surface, Posterior Compuesto a base de resina, una superficie, posterior	
D2392	Resin: Based Composite, Two Surfaces, Posterior Compuesto a base de resina, dos superficies, posterior	
D2393	Resin: Based Composite, Three Surfaces, Posterior Compuesto a base de resina, tres superficies, posterior	
D2394	Resin: Based Composite, Four Surfaces, Posterior Compuesto a base de resina, cuatro superficies, posterior	
Crown/Inlay/Onlay* Corona/Incrustaciones*		
Onlay : Compuesto a Base de Resina : Dos Superficies		
D2610	Inlay: Porcelain/Ceramic - One Surface Incrustación: Porcelana/Cerámica - Una superficie	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2620	Inlay: Porcelain/Ceramic - Two Surfaces Inlay: Porcelana/Cerámica - Dos Superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2630	Inlay: Porcelain/Ceramic - Three or More Surface Incrustación: Porcelana/Cerámica - Tres o más superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2642	Onlay: Porcelain/Ceramic - Two Surfaces Onlay: Porcelana/Cerámica - Dos Superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2643	Onlay: Porcelain/Ceramic - Three Surfaces Onlay: Porcelana/Cerámica - Tres Superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2644	Onlay: Porcelain/Ceramic - Four or More Surfaces Onlay: Porcelana/Cerámica - Cuatro Superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2650	Inlay: Resin:Based Composite - One Surface Inlay: Compuesto a base de resina - Una superficie	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2651	Inlay: Resin:Based Composite - Two Surfaces Inlay: Compuesto a base de resina -Dos superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2652	Inlay: Resin:Based Composite - Three or More Surfaces Inlay: Compuesto a base de resina - Tres o más superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2662	Onlay: Resin:Based Composite - Two Surfaces Onlay: Compuesto a base de resina - Dos superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2663	Onlay: Resin:Based Composite - Three Surfaces Onlay: Compuesto a base de resina - Tres superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2664	Onlay: Resin:Based Composite - Four or More Surfaces Onlay: Compuesto a base de resina - Cuatro superficies	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
Crowns:Single Restoration Only* Coronas:restauración única únicamente*		
D2710	Crown: Resin:Based Composite (Indirect) Corona: compuesto a base de resina (indirecto)	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2720	Crown: Resin with High Noble Metal Corona: Resina con Metal Altamente Noble	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D2721	Crown: Resin with Predominantly Base Metal Corona: Resina con metal predominantemente común	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2722	Crown: Resin with Noble Metal Corona: Resina con Metal Noble	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2740	Crown Porcelain/Ceramic Substrate Sustrato de porcelana/cerámica Crown	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2750	Crown Porcelain Fused to High Noble Metal Porcelana de corona fundida con metal de alta nobleza	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2751	Crown Porcelain Fused to Predominately Base Metal Porcelana corona fundida a metal predominantemente común	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2752	Crown Porcelain Fused to Noble Metal Porcelana corona fundida con metal noble	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2780	Crown: $\frac{3}{4}$ Cast High Noble Metal Corona: Metal noble fundido $\frac{3}{4}$	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2781	Crown: $\frac{3}{4}$ Cast Predominantly Base Metal Corona: $\frac{3}{4}$ de fundición predominantemente de metal común	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2782	Crown: $\frac{3}{4}$ Cast Noble Metal Corona: Metal noble fundido $\frac{3}{4}$	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2783	Crown: $\frac{3}{4}$ Porcelain/Ceramic Corona: $\frac{3}{4}$ Porcelana/Cerámica	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
Other Restoratives Services* Otros Servicios Restaurativos*		
D2790	Crown: Full Cast High Noble Metal Corona: Metal noble de fundición completa	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2791	Crown: Full Cast Predominately Base Metal Corona: Totalmente fundida, predominantemente de metal común	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2792	Crown: Full Cast Noble Metal Corona: Metal noble totalmente fundido	1 per tooth per 5 years 1 por diente cada 5 años
D2910	Recement Inlay, Onlay, or Partial Coverage Restoration Restauración de incrustaciones, onlays o coberturas parciales	
D2915	Recement Cast or Prefabricated Post and Core Poste y núcleo prefabricados o de cemento recién moldeado	
D2920	Recement Crown Corona de cemento	
D2940	Protective Restoration (Sedative Filling) Restauración protectora (relleno de sedantes)	
D2950	Core Buildup, Including any pins Acumulación del núcleo, incluidos los pines	
D2951	Pin Retention: Per Tooth, in Addition to Restoration Retención de pines: por diente, además de la restauración	
D2952	Post and Core in Addition to Crown, Indirectly Fabricated Poste y núcleo además de la corona, fabricados indirectamente	
D2953	Each Additional Indirectly Fabricated Post: Same tooth Cada poste adicional fabricado indirectamente: el mismo diente	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D2954	Prefabricated Post and Core in addition to Crown Poste y núcleo prefabricados además de la corona	
D2955	Post Removal (Not in Conjunction with Endodontic Therapy) Extracción del poste (no junto con la terapia de endodoncia)	
D2957	Each Additional Prefabricated Post: Same tooth Cada poste prefabricado adicional: el mismo diente	
Endodontics* / Endodoncia*		
Pulp Capping* Tapado de Pulpa*		
D3110	Pulp Cap, Direct (Excluding Final Restoration) Tapa de pulpa, directa (excluyendo restauración final)	
D3120	Pulp Cap, Indirect (Excluding Final Restoration) Tapa de pulpa, Indirecta (excluyendo restauración final)	
Pulpotomy* Pulpotomía*		
D3220	Therapeutic Pulpotomy Pulpotomía Terapéutica	
D3221	Pulpal Debridement, Primary and Permanent Teeth Desbridamiento Pulpar, Dientes Primarios y Permanentes	
Endodontic Therapy (Including Treatment Plan, Clinical Procedures, and Follow:up Care) * Terapia de endodoncia (Incluido el Plan de Tratamiento, los Procedimientos Clínicos y la Atención de Seguimiento) *		
D3310	Root Canal: Anterior - Per tooth Canal radicular: Anterior - Por diente	
D3320	Root Canal: Bicuspid - Per tooth Canal radicular: Bicúspide - Por diente	
D3330	Root Canal: Molar - Per tooth Canal radicular: Molar - Por diente	
Endodontic Retreatment* Retratamiento de Endodoncia*		
D3346	Retreatment of Previous Root Canal Therapy: Anterior Retratamiento de la terapia de conducto radicular anterior: Anterior	
D3347	Retreatment of Previous Root Canal Therapy: Bicuspid Retratamiento de una terapia de conducto radicular anterior: bicúspide	
D3348	Retreatment of Previous Root Canal Therapy: Molar Retratamiento de una terapia de conducto radicular anterior: Molar	
Apexification/Recalcification* Apexificación/Recalcificación*		
D3351	Apexification/Recalcification: Initial visit Apexificación/Recalcificación: Visita inicia	
D3352	Apexification/Recalcification: Interim Medication Replacement (Apical Closure/Calcific Repair of Perforations, Root Resorption, etc.) Apexificación/Recalcificación: Reemplazo provisional de medicación (cierre apical/reparación calcificada de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D3353	Apexification/Recalcification: Final visit (Includes Completed Root Canal Therapy : Apical Closure/Calcific Repair of Perforations, Root Resorption, etc.) Apexificación/Recalcificación: Visita final (incluye terapia de conducto radicular completa: Cierre apical/reparación calcificada de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	
Apicoectomy/Periradicular Services* Apicectomía/Servicios Periradiculares*		
D3410	Apicoectomy/Periradicular Surgery: Anterior Apicectomía/Cirugía Periradicular: Anterior	
D3421	Apicoectomy/Periradicular Surgery: Bicuspid, first root Apicectomía/Cirugía periradicular: bicúspide, primera raíz	
D3425	Apicoectomy/Periradicular Surgery: Molar, first root Apicectomía/Cirugía periradicular: Molar, primera raíz	
D3426	Apicoectomy/Periradicular Surgery: Additional roots Apicectomía/Cirugía Periradicular: Raíces adicionales	
D3430	Retrograde Filling Llenado retrógrado	
D3450	Root Amputation: Per root Amputación de raíz: por raíz	
D3470	Intentional Reimplantation (Including Necessary Splinting) Reimplantación intencional (incluida la ferulización necesaria)	
Periodontics* Periodoncia*		
Surgical Services* Servicios Quirúrgicos		
D4210	Gingivectomy or Gingivoplasty, Per Quadrant (4 or more teeth) Gingivectomía o gingivoplastia, por cuadrante (4 o más dientes)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4211	Gingivectomy or Gingivoplasty, Per Quadrant (1 to 3 Teeth) Gingivectomía o Gingivoplastia, por cuadrante (1 a 3 dientes)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4240	Gingival Flap Procedure, Including Root Planing: (4 or More Teeth) Per Quadrant Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: (4 o más dientes) por cuadrante	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4241	Gingival Flap Procedure, Including Root Planing: (1 to 3 Teeth) Per Quadrant Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: (1 a 3 dientes) por cuadrante	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4245	Apically Positioned Flap Colgajo posicionado apicalmente	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4249	Clinical Crown Lengthening: Hard tissue Alargamiento clínico de corona: tejido duro	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4260	Osseous Surgery (Including Flap Entry and Closure): Per Quadrant (4 or More Teeth) Cirugía ósea (incluye entrada y cierre del colgajo): Por cuadrante (4 o más dientes)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4261	Osseous Surgery (Including Flap Entry and Closure): Per Quadrant (1 to 3 Teeth) Cirugía ósea (incluye entrada y cierre del colgajo): Por cuadrante (1 a 3 dientes)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D4263	Bone Replacement Graft: First site in quadrant Injerto de reemplazo óseo: Primer sitio en el cuadrante	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4264	Bone Replacement Graft: Each additional site in quadrant Injerto de reemplazo óseo: Cada sitio adicional en el cuadrante	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4266	Guided Tissue Regeneration: Resorbable barrier, per site Regeneración tisular guiada: Barrera reabsorbible, por sitio	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4267	Guided Tissue Regeneration: Nonresorbable barrier, per site (Includes Membrane Removal) Regeneración tisular guiada: barrera no reabsorbible, por sitio (incluye extracción de membrana)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4270	Pedicle Soft Tissue Graft Procedure Procedimiento de injerto de tejido blando pedicular	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4274	Distal or Proximal Wedge Procedure (when not performed in conjunction with surgical procedures in the same anatomical area) Procedimiento de cuña distal o proximal (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
Non:Surgical Periodontal Services* Servicios periodontales no quirúrgicos*		
D4341	Periodontal Scaling and Root Planing: Per Quadrant (4 or More Teeth) Raspado periodontal y alisado radicular: por cuadrante (4 o más dientes)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4342	Periodontal Scaling and Root Planing: Per Quadrant (1 to 3 Teeth) Raspado periodontal y alisado radicular: por cuadrante (1 a 3 dientes)	1 per quadrant per 2 years 1 por cuadrante cada 2 años
D4355	Full Mouth Debridement to enable Comprehensive Evaluation & Diagnosis Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación y un diagnóstico integrales	
Other Periodontal Services* Otros servicios periodontales*		
D4910	Periodontal Maintenance Procedures: Following active surgery Procedimientos de mantenimiento periodontal: después de una cirugía activa	
Prosthodontics (Removable)* Prostodoncia (removable)*		
Complete Dentures (Including Routine Post:Delivery Care)* Dentaduras Postizas Completas (Incluida la Atención Posparto de Rutina)*		
D5110	Complete Upper Denture Dentadura Superior Completa	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5120	Complete Lower Denture Dentadura Inferior Completa	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5130	Immediate Upper Denture Dentadura Superior Inmediata	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5140	Immediate Lower Denture Dentadura Inferior Inmediata	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
Partial Dentures (Including Routine Post:Delivery Care)* Dentaduras Parciales (Incluida la atención posparto de rutina)*		
D5211	Partial Upper: Resin base (with Clasps/Rests & Teeth) Parte superior parcial: Base de resina (con cierres/apoyos y dientes)	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5212	Partial Lower: Resin base (with Clasps/Rests & Teeth) Parte inferior parcial: Base de resina (con cierres/apoyos y dientes)	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5213	Upper Partial: Cast metal base with resin saddles (with Clasps/Rests & Teeth) Parcial superior: Base de metal fundido con monturas de resina (con cierres/apoyos y dientes)	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5214	Lower Partial: Cast metal base with resin saddles (with Clasps/Rests & Teeth) Parcial inferior: base de metal fundido con monturas de resina (con cierres/apoyos y dientes)	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D5281	Removable Unilateral Partial Denture: One piece cast metal (Including Clasps and Teeth) Dentadura postiza parcial unilateral removible: Metal fundido de una pieza (incluidos cierres y dientes)	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
Adjustments to Dentures* Ajustes a las Dentaduras Postizas*		
D5410	Adjust Complete Denture: Upper Ajustar la dentadura completa: Superior	
D5411	Adjust Complete Denture: Lower Ajustar la dentadura completa: Inferior	
D5421	Adjust Partial Denture : Upper Ajustar la dentadura postiza parcial: Superior	
D5422	Adjust Partial Denture: Lower Ajustar la dentadura postiza parcial: Inferior	
Repairs to Complete and Partial Dentures* Reparaciones de Dentaduras Postizas Completas y Parciales*		
D5510	Repair Broken Complete Denture Base Reparación de base quebrada de dentadura postiza completa	
D5520	Replace Missing or Broken Teeth Reemplazar dientes perdidos o rotos	
D5610	Repair Resin Denture Base Reparación de base de dentadura postiza de resina	
D5620	Repair Cast Framework Reparación de estructura fundida	
D5630	Repair or Replace Broken Clasp Reparación o reemplazo de cierre roto	
D5640	Replace Broken Teeth: Per Tooth Reemplazo de dientes fracturados: por diente	
D5650	Add Tooth to Existing Partial Denture Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	
Denture Rebase Procedures* Procedimientos de Rebase de Dentaduras Postizas		
D5660	Add Clasp to Existing Partial Denture Agregado de cierre a dentadura postiza parcial existente	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D5710	Rebase Complete Maxillary Denture Rebasado de dentadura postiza maxilar completa	
D5711	Rebase Complete Mandibular Denture Rebasado de dentadura postiza mandibular completa	
D5720	Rebase Maxillary Partial Denture Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	
D5721	Rebase Mandibular Partial Denture Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular	
Denture Reline Procedures* Procedimientos de Realineado de Dentaduras Postizas*		
D5730	Chairside Reline Complete Upper Denture Revestimiento de dentadura postiza superior completa en el consultorio	
D5731	Chairside Reline Complete Lower Denture Revestimiento de dentadura postiza inferior completa en el consultorio	
D5740	Chairside Reline Upper Partial Revestimiento de dentadura postiza superior parcial en el consultorio	
D5741	Chairside Reline Lower Partial Revestimiento de dentadura postiza inferior parcial en el consultorio	
D5750	Laboratory Reline Complete Upper Denture Revestimiento de dentadura postiza superior completa en el laboratorio	
D5751	Laboratory Reline Complete Lower Denture Revestimiento de dentadura postiza inferior completa en el laboratorio	
D5760	Laboratory Reline Upper Partial Revestimiento de dentadura postiza superior parcial en el laboratorio	
D5761	Laboratory Reline Lower Partial Revestimiento de dentadura postiza inferior parcial en el laboratorio	
Interim Prosthesis* Prótesis Provisional*		
D5810	Interim Complete Denture (Maxillary) Dentadura postiza completa intermedia (maxilar)	
D5811	Interim Complete Denture (Mandibular) Dentadura postiza completa intermedia (mandibular)	
D5820	Interim Partial Denture (Maxillary) Dentadura postiza parcial intermedia (maxilar)	
D5821	Interim Partial Denture (Mandibular) Dentadura postiza parcial intermedia (mandibular)	
Implants* Implantes*		
D6010	Surgical placement of implant body, endosteal implant Colocación quirúrgica de implante, implante endóstico	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6013	Surgical placement of mini-implant Colocación quirúrgica de mini implante	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D6040	Surgical placement: eposteal implant Colocación quirúrgica: implante eposteal	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6050	Surgical placement: transosteal implant Colocación quirúrgica: implante transóseo	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6055	Connecting bar: implant supported or abutment supported Barra de sujeción: sostenida por implante o por pilar	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6056	Prefabricated abutment: includes modification and placement Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6057	Custom fabricated abutment: includes placement Pilar fabricado personalizado: incluye colocación	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6058	Abutment supported porcelain/ceramic crown Corona de porcelana/cerámica con pilar	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6059	Abutment supported porcelain fused to metal crown (high noble metal) Corona de porcelana fundida sobre metal con pilar (metal muy noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6060	Abutment supported porcelain fused to metal crown Corona de porcelana fundida sobre metal con pilar	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6061	Abutment supported porcelain fused to metal crown (noble metal) Corona de porcelana fundida sobre metal con pilar (metal noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6062	Abutment supported cast metal crown (high noble metal) Corona de metal fundido con pilar (metal muy noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6063	Abutment supported cast metal crown (predominantly base metal) Corona de metal fundido con pilar (metal predominantemente base)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6064	Abutment supported cast metal crown (noble metal) Corona de metal fundido con pilar (metal noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6065	Implant supported porcelain/ceramic crown Corona de porcelana/cerámica con implante	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6066	Implant supported crown:porcelain fused to high noble metal Corona con implante: porcelana fundida sobre metal muy noble	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6067	Implant supported metal crown (titanium, titanium allow, high noble metal) Corona metálica con implante (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6068	Abutment supported retainer for porcelain/ceramic FPD Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de porcelana/cerámica	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6069	Abutment supported retainer for porcelain fused to metal FPD (high noble metal) Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de porcelana fundida sobre metal (metal muy noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6070	Abutment supported retainer for porcelain fused to metal FPD (predominantly base metal) Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de porcelana fundida sobre metal (metal predominantemente base)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D6071	Abutment supported retainer for porcelain fused to metal FPD (noble metal) Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de porcelana fundida sobre metal (metal noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6072	Abutment supported retainer for cast metal FPD (high noble metal) Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de metal fundido (metal muy noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6073	Abutment supported retainer for cast metal FPD (predominantly base metal) Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de metal fundido (metal predominantemente base)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6074	Abutment supported retainer for cast metal FPD (noble metal) Retenedor con pilar para dentadura parcial fija de metal fundido (metal noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6075	Implant supported retainer for ceramic (fixed partial denture) Retenedor con implante para cerámica (dentadura parcial fija)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6076	Implant supported retainer for ceramic FPD Retenedor con implante para dentadura parcial fija de cerámica	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6077	Implant supported retainer for cast metal FPD (titanium, titanium alloy, or high noble metal) Retenedor con implante para dentadura parcial fija de metal fundido (titanio, aleación de titanio o metal muy noble)	1 per tooth per 10 years 1 por diente cada 10 años
D6080	Implant maintenance procedures Procedimientos de mantenimiento de implantes	
D6081	Scaling and debridement in the presence of inflammation or mucositis of a single implant Raspado y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un solo implante	
D6090	Repair implant supported prosthesis, by report Reparación de prótesis con implante, por informe	
D6091	Replacement of semi-precision or precision attachment, implant/abutment supported prosthesis per attachment Reemplazo de accesorio de precisión o semiprecisión, prótesis con implante/pilar por accesorio	
D6092	Replacement or re-bond implant/abutment supported crown Reemplazo o refijación de corona con implante/pilar	
D6093	Recement or re-bond implant/abutment supported fixed partial denture Recementado o refijación de dentadura parcial fija con implante/pilar	
D6094	Abutment supported crown: (titanium) Corona con pilar (titanio)	
D6095	Repair implant abutment, by report Reparación de pilar con implante, por informe	
D6096	Remove broken implant retaining screw Extracción de tornillo retenedor de implante roto	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D6100	Surgical removal of implant body Extracción quirúrgica de implante	
D6101	Debridement of peri-implant defect of surrounding a single implant Desbridamiento del defecto periimplantario que rodea a un solo implante	
D6102	Debridement and osseous contouring of a peri:implant defect surrounding a single implant Desbridamiento y contorneado óseo de un defecto periimplantario que rodea a un solo implante	
D6103	Bone graft for repair of peri:implant Injerto óseo para reparación de defecto periimplantario	
D6104	Bone graft at time of implant placement Injerto óseo en el momento de la colocación del implante	
D6105	Removal of implant body not requiring bone removal or flag elevation Extracción de un implante que no requiere extracción ósea ni elevación del colgajo	
D6106	Guided tissue regeneration: resorbable barrier, per implant Regeneración guiada de tejidos: barrera reabsorbible, por implante	
D6107	Guided tissue regeneration: non:resorbable barrier, per implant Regeneración guiada de tejidos: barrera reabsorbible, por implante	
D6110	Implant/abutment supported removable denture for edentulous arch: maxillary Dentadura postiza extraíble sostenida por implante/pilar para arco edéntulo: maxilar	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6111	Implant/abutment supported removable denture for edentulous arch: mandibular Dentadura postiza extraíble sostenida por implante/pilar para arco edéntulo: mandibular	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6112	Implant/abutment supported removable denture for partially edentulous arch: maxillary Dentadura postiza extraíble sostenida por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo: maxilar	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6113	Implant/abutment supported removable denture for partially edentulous arch: mandibular Dentadura postiza extraíble sostenida por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo: mandibular	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6114	Implant/abutment supported fixed denture for edentulous arch: maxillary Dentadura postiza fija sostenida por implante/pilar para arco edéntulo: maxilar	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6115	Implant/abutment supported fixed denture for edentulous arch: mandibular Dentadura postiza fija sostenida por implante/pilar para arco edéntulo: mandibular	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D6116	Implant/abutment supported fixed denture for partially edentulous arch: maxillary Dentadura postiza fija sostenida por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo: maxilar	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6117	Implant/abutment supported fixed denture for partially edentulous arch: mandibular Dentadura postiza fija sostenida por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo: mandibular	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6190	Radiographic/surgical implant index, by report Índice de implantes quirúrgicos/radiográfico, por informe	
D6194	abutment supported retainer crown for FPD : (titanium) Corona del retenedor con pilar para dentadura parcial fija (titanio)	
D6197	Replacement of restorative material used to close an access opening of a screw:retained implant supported prosthesis Sustitución del material de restauración utilizado para cerrar la abertura de acceso de una prótesis con implante atornillada	
D6199	Unspecified implant procedure, by report Procedimiento de implante no especificado, por informe	
Prosthodontics (Fixed)* / Prostodoncia (Fija)*		
Fixed Partial Denture Pontics* Pónticos para Prótesis Parciales Fijas*		
D6210	Pontic: Cast High Noble Metal Póntico: metal muy noble fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6211	Pontic: Cast Predominantly Base Metal Póntico: metal predominantemente base fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6212	Pontic: Cast Noble Metal Póntico: metal noble fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6214	Pontic: Titanium Póntico: titanio	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6240	Pontic: Porcelain Fused to High Noble Metal Póntico: porcelana fundida sobre metal muy noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6241	Pontic: Porcelain Fused to Predominantly Base Metal Póntico: porcelana fundida sobre metal predominantemente base	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6242	Pontic: Porcelain Fused to Noble Metal Póntico: porcelana fundida sobre metal noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6250	Pontic: Resin with High Noble Metal Póntico: resina con metal muy noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6251	Pontic: Resin with Predominantly Base Metal Póntico: resina con metal predominantemente base	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
Fixed Partial Denture Retainers Inlays, Onlays* Retenedores de Prótesis Parciales Fijas Incrustaciones, Incrustaciones*		
D6252	Pontic: Resin with Noble Metal Póntico: resina con metal noble	
D6545	Cast Metal Retainer for Acid Etch Bridge Retenedor de metal fundido para puente de grabado ácido	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D6720	Crown: Resin with high noble metal Corona: resina con metal muy noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6721	Crown: Resin with predominantly base metal Corona: resina con metal predominantemente base	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6722	Crown: Resin with noble metal Corona: resina con metal noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6750	Crown: Porcelain fused to high noble metal Corona: porcelana fundida sobre metal muy noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6751	Crown: Porcelain fused to base metal Corona: porcelana fundida sobre metal predominantemente base	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6752	Crown: Porcelain Fused to Noble Metal Corona: porcelana fundida sobre metal noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6780	Crown: $\frac{3}{4}$ Cast high noble metal Corona: $\frac{3}{4}$ de metal muy noble fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6781	Crown: $\frac{3}{4}$ Cast Predominantly Base Metal Corona: $\frac{3}{4}$ de metal predominantemente base fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6782	Crown: $\frac{3}{4}$ Cast fused to noble metal Corona: $\frac{3}{4}$ fundida sobre metal noble	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6783	Crown: $\frac{3}{4}$ Porcelain/ceramic Corona: $\frac{3}{4}$ de porcelana/cerámica	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6790	Crown: Full cast high noble metal Corona: metal muy noble completamente fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6791	Crown: Full cast predominately base metal Corona: metal predominantemente base completamente fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
D6792	Crown: Full cast noble metal Corona: metal noble completamente fundido	1 per arch per 5 years 1 por arco cada 5 años
Other Fixed Partial Denture Services* Otros servicios de prótesis parciales fijas*		
D6920	Connector Bar Barra conectora	
D6930	Recement Bridge Recementado de puente	
D6940	Stress Breaker Placa de descanso	
D6950	Precision Attachment Accesorio de precisión	
D6975	Coping Revestimiento	
Oral & Maxillofacial Surgery* Cirugía Oral y Maxilofacial*		
Extractions* Extracciones*		
D7111	Extraction, Coronal Remnants : Deciduous tooth Extracción, restos de corona, primera dentición	
D7140	Extraction: Erupted tooth or exposed root (evaluation &/or forceps removal) Extracción: diente brotado o raíz expuesta (evaluación y/o extracción con fórceps)	
D7210	Surgical Removal of Erupted Teeth Extracción quirúrgica de dientes brotados	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D7220	Removal of Impacted Tooth : Soft tissue Extracción de diente impactado: tejido blando	
D7230	Removal of Impacted Tooth : Partially bony Extracción de diente impactado: parcialmente en hueso	
D7240	Removal of Impacted Tooth : Completely bony Extracción de diente impactado: completamente en hueso	
D7241	Removal of Impacted Tooth: Completely bony, with unusual surgical complications Extracción de diente impactado: completamente en hueso con complicaciones quirúrgicas inusuales	
D7250	Surgical Removal of Residual Tooth Roots Extracción de restos radiculares del diente	
Other Surgical Procedures* Otros Procedimientos Quirúrgicos*		
D7260	Orantral Fistula Closure Cierre de fistula oroantral	
D7270	Tooth Reimplantation and/or Stabilization of Accidentally Evulsed or Displaced Tooth Reimplantación de diente o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	
D7272	Tooth Transplantation (Includes Reimplantation from One Site to Another and Splinting and/or Stabilization) Trasplante de dientes (incluye reimplantación de un sitio a otro y ferulización o estabilización)	
D7280	Surgical Access of an Unerupted Tooth Acceso quirúrgico a un diente no brotado	
D7290	Surgical Repositioning of Teeth Reposicionamiento quirúrgico de los dientes	
D7310	Alveoplasty in Conjunction with Extractions: Four or More Teeth or Tooth Spaces Per Quadrant Alveoloplastia con extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	
D7311	Alveoplasty in Conjunction with Extractions: One to Three Teeth or Tooth Spaces, Per Quadrant Alveoloplastia con extracciones: uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	
D7320	Alveoplasty Not in Conjunction with Extractions : Four or More Teeth or Tooth Spaces Per Quadrant Alveoloplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	
D7321	Alveoplasty Not in Conjunction with Extractions: One to Three Teeth or Tooth Spaces Per Quadrant Alveoloplastia sin extracciones: uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	
D7340	Vestibuloplasty: Ridge Extension (Secondary Epithelial) Vestibuloplastia: Extensión de rebordes (epitelio secundario)	
D7350	Vestibuloplasty: Ridge Extension (Including Soft Tissue Grafts, Muscle Reattachment, Revision of Soft Vestibuloplastia: extensión de rebordes (incluidos injertos de tejido blando, recolocación del músculo, revisión de tejidos blandos)	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D7510	Incision and Drainage of Abscess: Intraoral Soft Tissue Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral	
D7511	Incision and Drainage of Abscess: Intraoral Soft Tissue : Complicated (Includes Drainage of Multiple Fascial Spaces) Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral, complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)	
D7520	Incision and Drainage of Abscess: Extraoral Soft Tissue Incisión y drenaje de absceso: tejido blando extraoral	
D7521	Incision and Drainage of Abscess: Extraoral Soft Tissue: Complicated (Includes Drainage of Multiple Fascial Spaces) Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando extrabucal, complicado (incluye drenaje de espacios faciales múltiples)	
D7560	Maxillary Sinusotomy for Removal of Tooth Fragment or Foreign Body Sinusotomía maxilar para extracción de fragmento de diente o cuerpo extraño	
D7670	Alveolus: Closed Reduction, may include stabilization of teeth Reducción con alvéolo cerrado, puede incluir estabilización de los dientes	
D7880	Occlusal Orthotic Device, by Report Dispositivo ortésico oclusal, por informe	
D7940	Osteoplasty: For Orthognathic Deformities Osteoplastia: para deformidades ortognáticas	
D7950	Osseous, Osteoperiosteal, or Cartilage Graft of the Mandible or Maxilla: Autogenous or Nonautogenous, by Report Injerto óseo, osteoperióstico o de cartílago de mandíbula o maxilar, autógeno o no autógeno, por informe	
D7960	Frenulectomy Frenilectomía	
D7963	Frenuloplasty Frenuloplastia	
D7970	Excision of Hyperplastic Tissue (Per Arch) Extirpación de tejido hiperplásico (por arco)	
D7971	Excision of Pericoronal Gingiva Extirpación de encía pericoronal	
D7983	Closure of Salivary Fistula Cierre de fistula salival	
Adjunctive General Services* Servicios Generales Adjuntos*		
Unclassified Treatment* Tratamiento no Clasificado*		
D9110	Palliative Treatment of Dental Pain Tratamiento paliativo del dolor dental	
D9120	Fixed Partial Denture Sectioning División de dentadura postiza parcial fija	
Anesthesia* Anestesia*		
D9210	Local Anesthesia Not in Conjunction with Operative or Surgical Procedures Anestesia local que no se brinde en conjunto con procedimientos operativos o quirúrgicos	
D9211	Regional Block Anesthesia Anestesia por bloqueo regional	

Code Código	Procedure Description Descripción del procedimiento	Frequency Limitations Limitaciones de Frecuencia
D9212	Trigeminal Division Block Anesthesia Anestesia por bloqueo de división trigeminal	
D9215	Local Anesthesia Anestesia local	
D9220	Deep Sedation/General Anesthesia: First 30 Minutes Sedación profunda/anestesia general: primeros 30 minutos	
D9221	Deep Sedation/General Anesthesia: Each additional 15 minutes Sedación profunda/anestesia general: cada 15 minutos adicionales	
D9230	Analgesia: Anxiolysis, Inhalation of Nitrous Oxide Analgesia: ansiólisis, inhalación de óxido nitroso	
D9241	Intravenous Conscious Sedation/Analgesia: First 30 minutes Analgesia/sedación consciente intravenosa: primeros 30 minutos	
D9242	Intravenous Conscious Sedation/Analgesia: Each additional 15 minutes Analgesia/sedación consciente intravenosa: cada 15 minutos adicionales	
D9248	Non-Intravenous Conscious Sedation Sedación consciente no intravenosa	
Professional Consultation* Consulta Profesional*		
D9310	Consultation: Diagnostic Service Provided by Dentist or Physician Other Than Requesting Dentist or Physician Consulta: servicio de diagnóstico proporcionado por dentista o médico que no sea el dentista o médico solicitante	
D9410	House/Extended Care Facility Call Llamado del centro de atención médica a domicilio/prolongada	
D9420	Hospital Call Llamada hospitalaria	
D9440	Office Visit: After Regularly Scheduled Hours Consulta: después del horario de atención habitual	
Drugs* Drogas*		
D9610	Therapeutic Parenteral Drug, Single Administration Medicamento parenteral terapéutico, administración única	
D9612	Therapeutic Parenteral Drugs, Two or More Administrations, Different Medications Fármacos parenterales terapéuticos, dos o más administraciones, diferentes medicamentos	
Miscellaneous Services* Servicios Misceláneos*		
D9950	Occlusion Analysis: Mounted case Análisis de oclusión: montaje en articulador	
D9951	Occlusion Adjustment: Limited Ajuste oclusivo: limitado	
D9952	Occlusion Adjustment: Complete Ajuste oclusivo: completo	

Implant criteria is as follows:

1. *General Criteria for Dental Implants:*

- » Diagnosis and Necessity: The patient must have a documented diagnosis that supports the need for dental implants. This may include missing teeth due to trauma, congenital absence, severe caries, or periodontal disease.
- » Clinical Indications:
 - Absence of one or more teeth with adequate bone structure to support the implant.
 - Failure of other dental prosthetics (e.g., dentures or bridges).
 - Inability to wear removable prosthetics due to anatomical or psychological reasons.
- » Previous Treatments: Documentation of previous treatments and why they were inadequate or inappropriate.
- » Medical History: Comprehensive medical history indicating that the patient is a suitable candidate for surgery (e.g., non-smoker, controlled diabetes, no contraindications such as bisphosphonate therapy).

2. *Specific Criteria for Dental Implant Procedure Codes:*

- » Bone Quantity and Quality: Adequate bone height, width, and density to support the implant without additional grafting.
- » Radiographic Evidence: Recent radiographs (panoramic or CBCT) showing sufficient bone structure.
- » Health Status: No contraindicating health conditions (e.g., uncontrolled diabetes, active cancer, immunocompromised state).