

Сведения о покрытии стоматологических услуг

2026

В настоящем документе приводятся дополнительные сведения о дополнительных стоматологических услугах, покрываемых нашим планом страхования. *Сведения о покрытии стоматологических услуг* относятся к пакетам покрытия в рамках плана 2026 года, представленным на следующей(-их) странице(-ах). Чтобы получить более подробную информацию о настоящем документе или доступных вам стоматологических услугах, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номеру телефона или веб-адресу, указанным на задней обложке *Документа об объеме страховой ответственности страховщика* либо на вашей идентификационной карте (ID) участника.

Сведения о покрытии стоматологических услуг относятся к перечисленным ниже пакетам покрытия в рамках плана 2026 года. Название пакета покрытия в рамках плана указывается на обложке Документа об объеме страховой ответственности страховщика, а также в правом нижнем углу.

Штат	Пакет покрытия в рамках плана	Название плана
PA	H2915018000	Wellcare Dual Select (HMO-POS D-SNP)
TN	H1416035000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
WI	H8189007000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
FL	H1032240000	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
FL	H1032241000	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
FL	H1032242000	Wellcare Sunshine Health Dual Align (HMO D-SNP)
FL	H1032243000	Wellcare Sunshine Health Dual Align (HMO D-SNP)
FL	H1032244001	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
FL	H1032244002	Wellcare Dual Access Sync (HMO D-SNP)
AR	H9630010000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
AR	H9630011000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
AR	H9630015000	Wellcare Patriot Giveback Preferred (HMO-POS)
AZ	H0351063000	Wellcare Simple (HMO)
AZ	H5590008000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
AZ	H5590010000	Wellcare Arizona Complete Health Dual Align (HMO D-SNP)
DE	H4661003000	Wellcare Delaware First Health Dual Align (HMO-POS D-SNP)
FL	H1032194000	Wellcare Simple (HMO)
FL	H1032199000	Wellcare Simple (HMO)
FL	H1032202000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
FL	H1032205000	Wellcare Simple (HMO)
FL	H1032239000	Wellcare Patriot Giveback (HMO)
GA	H1112006000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112033000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112034000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
GA	H1112038000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112039000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112044000	Wellcare Simple (HMO-POS)
GA	H1112046000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112047000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
GA	H1112048000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862003000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862004000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
IA	H1862005000	Wellcare Simple (HMO-POS)

Штат	Пакет покрытия в рамках плана	Название плана
IA	H1862006000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
IL	H1416009000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IL	H1416082000	Wellcare Simple Value (HMO-POS)
IL	H5779002000	Wellcare Simple Essential (HMO)
IL	H5779007000	Wellcare Simple Exclusive (HMO)
IL	H5779009000	Wellcare Simple Essential Value (HMO)
IN	H3499002000	Wellcare Simple (HMO-POS)
IN	H6348002000	Wellcare Simple Open (PPO)
KS	H6550004000	Wellcare Dual Access Sync (HMO-POS D-SNP)
KS	H9387004000	Wellcare Dual Access Sync Open (PPO D-SNP)
KY	H9730004000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP)
KY	H9730009000	Wellcare Simple (HMO-POS)
KY	H3975002000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
KY	H3975004000	Wellcare Dual Access Sync Open (PPO D-SNP)
LA	H2491017000	Wellcare Simple (HMO-POS)
LA	H2491029000	Wellcare Simple (HMO-POS)
LA	H2491030000	Wellcare Patriot Giveback (HMO-POS)
LA	H2491032001	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491032002	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491033001	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
LA	H2491033002	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MI	H2117001000	Wellcare Simple Open (PPO)
MI	H2117002000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
MI	H2117003000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
MI	H5475001000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MI	H5475026000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MI	H5475038000	Wellcare Assist (HMO-POS)
MO	H1664001000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MO	H1664005000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
MO	H7518001000	Wellcare Simple Open (PPO)
MO	H7518002000	Wellcare Patriot Giveback Open (PPO)
MO	H7518003000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
MS	H1416026000	Wellcare Low Premium (HMO-POS)
MS	H1416044000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
MS	H1416068000	Wellcare Assist (HMO-POS)
MS	H1416071000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MS	H1416072000	Wellcare Simple (HMO-POS)
MS	H1416081000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
MS	H0074004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
NC	H1914007000	Wellcare Simple Open (PPO)

Штат	Пакет покрытия в рамках плана	Название плана
NC	H1914008000	Wellcare Dual Liberty Open (PPO D-SNP)
NC	H4073001000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NC	H4073002000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NE	H1395003000	Wellcare Assist Open (PPO)
NJ	H0913020000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
NV	H0351066000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NV	H0351067000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NV	H0351068000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
NV	H0351069000	Wellcare Specialty Simple (HMO-POS C-SNP)
NV	H0351070000	Wellcare Simple (HMO-POS)
NY	H5599010000	Wellcare Fidelis Patriot Simple (HMO-POS)
NY	H4868003000	Wellcare Patriot Simple (HMO-POS)
OH	H0908001000	Wellcare Dual Access (HMO-POS D-SNP)
OH	H0908003000	Wellcare Simple (HMO-POS)
OH	H0908004000	Wellcare Assist (HMO-POS)
OH	H0908006000	Wellcare Dual Reserve (HMO-POS D-SNP)
OH	H0908007000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
OH	H0908008000	Wellcare Dual Liberty (HMO-POS D-SNP)
OK	H4537004000	Wellcare Dual Access Open (PPO D-SNP)
OR	H2174001000	Wellcare Dual Select Sync (HMO-POS D-SNP)
PA	H2915003000	Wellcare Simple (HMO-POS)
PA	H2915011000	Wellcare Assist (HMO-POS)
SC	H7326007000	Wellcare Assist Open (PPO)
SC	H4847005000	Wellcare Assist (HMO-POS)
TN	H1416042000	Wellcare Assist (HMO-POS)
TN	H1416077000	Wellcare Simple (HMO-POS)
TN	H1416083000	Wellcare Assist (HMO-POS)
TX	H5294010000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
TX	H5294014000	Wellcare Patriot Simple (HMO)
TX	H5294015000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
TX	H5294021000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294022000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294023000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294024000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H5294025000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H0174004000	Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)
TX	H0174006000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
TX	H0174009000	Wellcare Assist (HMO)
TX	H0174022000	Wellcare Dual Reserve (HMO D-SNP)
TX	H0174023000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)

Штат	Пакет покрытия в рамках плана	Название плана
TX	H0174024000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H0174025000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
TX	H0174026000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO D-SNP)
WA	H0029007000	Wellcare Dual Liberty Sync (HMO-POS D-SNP)

Предупреждения:

Louisiana D-SNP (H2491): Для участников D-SNP в штате Louisiana: как участник программы Wellcare HMO D-SNP, вы пользуетесь страховым покрытием и от Medicare, и от Medicaid. Программа Medicare обеспечивает медицинское обслуживание и покрывает рецептурные препараты с привлечением компании Wellcare, а программа Louisiana Medicaid дает вам право на получение дополнительных медицинских услуг и покрытия. Узнайте больше о поставщиках, оказывающих услуги в рамках программы Louisiana Medicaid, посетив веб-сайт www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider или <https://www.louisianahealthconnect.com>. Для получения подробной информации о льготах программы Louisiana Medicaid посетите веб-сайт Medicaid по адресу <https://ldh.la.gov/medicaid> и перейдите по ссылке «Узнать об услугах Medicaid» (Learn about Medicaid Services). Чтобы запросить письменную копию нашего Каталога поставщиков услуг по программе Medicaid, свяжитесь с нами.

Texas (H0174 и H5294): Для участников плана D-SNP в штате Texas: как участник программы Wellcare HMO D-SNP, вы пользуетесь страховым покрытием и от Medicare, и от Medicaid. Программа Medicare обеспечивает медицинское обслуживание и покрывает рецептурные препараты с привлечением компании Wellcare, а программа Texas Medicaid дает вам право на получение дополнительных медицинских услуг и покрытия. Узнайте больше о поставщиках, оказывающих услуги в рамках программы Texas Medicaid, на странице <https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a-network.html>. Подробную информацию о страховом покрытии в рамках программы Texas Medicaid см. на веб-сайте Texas Medicaid по адресу: <https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus>. Чтобы запросить письменную копию нашего Каталога поставщиков услуг по программе Medicaid, свяжитесь с нами.

Tennessee D-SNP (H1416): Уведомление: TennCare не несет ответственности за оплату данных услуг, за исключением сумм участия в расходах. TennCare не несет ответственности за гарантии доступности или качества таких услуг. Любые услуги сверх услуг традиционной страховки Medicare применимы только к программе Wellcare Medicare Advantage и не указывают на увеличение услуг по программе Medicaid.

Washington (H0029): Для проживающих в Washington: план «Wellcare» выдается компанией Coordinated Care of Washington, Inc.

Для получения подробной информации обращайтесь к сотрудникам выбранного плана.

Покрываемые стоматологические услуги: наш план предоставляет покрытие в отношении описанных ниже стоматологических услуг. Сведения о любых применимых суммах совместного покрытия расходов и максимальном объеме страхового покрытия услуг см. в *Документе об объеме страховой ответственности страховщика за 2026 год*. Покрываемые коды с номерами от D0120 до D1208 не учитываются при расчете годового максимума по плану. Покрываемые коды, отмеченные буквой (P), представляют собой неполный список, который может потребовать предварительного разрешения (могут применяться и другие коды).

Перечень объемов страхового покрытия стоматологических услуг за 2026 год

Код	Описание кода	Периодичность
Диагностические (профилактические) услуги		
D0120	Периодическое обследование состояния полости рта	2 из (D0120) каждый год по плану, но не в течение 6 месяцев с момента предоставления D0150
D0140	Ограниченнное обследование состояния полости рта	2 из (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) каждый год по плану
D0150	Комплексное обследование состояния полости рта	1 из (D0150) каждые 3 года по плану; не в течение 3 лет по плану с момента предоставления D0120
D0160	Обследование состояния полости рта, ориентированное на проблему	2 из (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) каждый год по плану
D0180	Комплексное обследование состояния пародонта	2 из (D0180) каждый год по плану; не в тот же день, что и D0120 или D0150
D0210	Внутриротовой, полная серия рентгенографических снимков	1 из (D0210, D0330, D0701, D0709) каждые 3 года по плану
D0220	Внутриротовой, периапикальный, первый рентгенографический снимок	1 из (D0220) в день предоставления услуги. Максимальное количество рентгенографических снимков в один день предоставления услуги ограничено полной серией снимков полости рта
D0230	Внутриротовой, периапикальный, каждый дополнительный рентгенографический снимок	4 из (D0230) в день предоставления услуги. Максимальная сумма возмещения за рентгенографические снимки за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта
D0240	Внутриротовой, окклюзионный рентгенографический снимок	1 из (D0240) каждый год по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D0251	Внеротовой рентгенографический снимок задних зубов	2 из (D0251) каждый год по плану
D0270	Прикусной снимок, одиночный рентгенографический снимок	2 из (D0270-D0277) каждый год по плану. Максимальная сумма возмещения за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта
D0272	Прикусные снимки, два рентгенографических снимка	2 из (D0270-D0277) каждый год по плану. Максимальная сумма возмещения за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта.
D0273	Прикусные снимки, три рентгенографических снимка	2 из (D0270-D0277) каждый год по плану. Максимальная сумма возмещения за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта.
D0274	Прикусные снимки, четыре рентгенографических снимка	2 из (D0270-D0277) каждый год по плану. Максимальная сумма возмещения за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта.
D0277	Вертикальные прикусные снимки — от 7 до 8 рентгенографических снимков	2 из (D0270-D0277) каждый год по плану. Максимальная сумма возмещения за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта.
D0330	Панорамный рентгенографический снимок	1 из (D0210, D0330, D0701, D0709) каждые 3 года по плану. Максимальная сумма возмещения за один день предоставления услуги ограничена разрешенной суммой возмещения за полную серию рентгенографических снимков полости рта.
D0350	2D-проекционное фотографическое изображение полости рта / лица, полученное внутроротовым/внеротовым способом	1 из (D0350) каждые 3 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D0391	Интерпретация диагностического изображения врачом, не связанным со съемкой изображения, включая отчет	1 из (D0391) в день предоставления услуги; допускается только при предоставлении вместе с (D0701, D0703, D0706-D0709)
D0460	Проверка жизнеспособности пульпы	1 из (D0460) за визит
D0701	Панорамный рентгенографический снимок — только съемка изображения	1 из (D0210, D0330, D0701, D0709) каждые 3 года по плану
D0703	2-D-проекционное фотографическое изображение — только съемка изображения	1 из (D0703) каждые 3 года по плану
D0706	Внутриротовой — окклюзионный рентгенографический снимок — только съемка изображения	2 из (D0706) каждый год по плану
D0707	Внутриротовой — периапикальный рентгенографический снимок — только съемка изображения	1 из (D0707) в день предоставления услуги
D0708	Внутриротовой — прикусной рентгенографический снимок — только съемка изображения	2 из (D0708) каждый год по плану
D0709	Внутриротовой — полная серия рентгенографических снимков — только съемка изображения	1 из (D0210, D0330, D0701, D0709) каждые 3 года по плану
D1110	Профилактика, взрослый	2 из (D1110) каждый год по плану
D1206	Фторидный лак	1 из (D1206, D1208) каждый год по плану
D1208	Местное нанесение фторида, за исключением лака	1 из (D1206, D1208) каждый год по плану
D1355	Нанесение лекарственного препарата для профилактики кариеса	Одна из (D1355) на зуб каждые 6 месяцев
Комплексное обслуживание		

Код	Описание кода	Периодичность
D2140	Амальгама, одна поверхность, первичная или постоянная	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2150	Амальгама, две поверхности, первичная или постоянная	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2160	Амальгама, три поверхности, первичная или постоянная	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2161	Амальгама, четыре или более поверхностей, первичная или постоянная	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2330	Композит на основе смолы, одна поверхность, передняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2331	Композит на основе смолы, две поверхности, передняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2332	Композит на основе смолы, три поверхности, передняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2335	Композит на основе смолы, четыре или более поверхностей, с вовлечением резцового угла	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2390	Коронка из композита на основе смолы, передняя зубная дуга	1 из (D2390) на зуб, каждые 2 года по плану. Должно быть не менее 50% оставшейся костной поддержки
D2391	Композит на основе смолы, одна поверхность, задняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2392	Композит на основе смолы, две поверхности, задняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2393	Композит на основе смолы, три поверхности, задняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану
D2394	Композит на основе смолы, четыре или более поверхностей, задняя зубная дуга	1 из (D2140-D2335, D2391-D2394) на поверхность, на зуб, каждые 2 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D2710 ^P	Коронка, композит на основе смолы (непрямая реставрация)	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2720 ^P	Коронка, композит на основе смолы (непрямая реставрация)	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2721 ^P	Коронка, композит с преимущественно неблагородным металлом	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в

Код	Описание кода	Периодичность
		обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2722 ^P	Коронка, композит с благородным металлом	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2740 ^P	Коронка, металлокерамика/керамика	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2750 ^P	Коронка — металлокерамика на сплаве высокоблагородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления

Код	Описание кода	Периодичность
		нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2751 ^P	Коронка, металлокерамика на сплаве преимущественно неблагородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2752 ^P	Коронка, металлокерамика на сплаве благородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-

Код	Описание кода	Периодичность
		D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2753 ^P	Коронка, металлокерамика на титановом сплаве	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D2790 ^P	Коронка — цельнолитая из высокоблагородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2791 ^P	Коронка, цельнолитая из преимущественно неблагородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2792 ^P	Коронка, цельнолитая из благородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии

Код	Описание кода	Периодичность
		задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2794 ^P	Коронка —титан	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D2910	Повторное цементирование или повторная фиксация вкладки, накладки, винира или частичное покрытие	1 из (D2910-D2920) на зуб каждый год в рамках плана; не покрывается в течение 6 месяцев после осуществления
D2915	Повторное цементирование или повторная фиксация косвенно изготовленных/готовых штифта и культи	1 из (D2910-D2920) на зуб каждый год в рамках плана; не покрывается в течение 6 месяцев после осуществления
D2920	Повторное цементирование или повторная фиксация коронки	1 из (D2910-D2920) на зуб каждый год в рамках плана; не покрывается в течение 6 месяцев после осуществления
D2928	Готовая металлокерамическая/керамическая коронка	1 из (D2928, D2931) каждые 3 года по плану на зуб. Исключите трети моляры, кроме случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям. Должен иметь не менее 50% костной поддержки
D2931	Готовая коронка из нержавеющей стали,	1 из (D2928, D2931) каждые 3 года по плану на зуб. Исключите трети моляры, кроме случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Код	Описание кода	Периодичность
	постоянный зуб	Должен иметь не менее 50% костной поддержки
D2950 ^P	Наращивание культи, включая любые штифты, когда это необходимо	1 из (D2950, D2952-D2954, D2957) на зуб каждые 7 лет по плану. Должна быть необходимость для обеспечения ретенции одобренной коронки
D2951	Фиксация штифта на зуб в дополнение к реставрации	1 из (D2951) на зуб каждые 7 лет по плану
D2952 ^P	Штифт и культи в дополнение к коронке, изготовленные косвенным способом	1 из (D2950, D2952-D2954, D2957) на зуб каждые 7 лет по плану. Должна быть необходимость для обеспечения ретенции одобренной коронки
D2953 ^P	Каждый дополнительный косвенно изготовленный штифт, один и тот же зуб	1 из (D2950, D2952-D2954, D2957) на зуб каждые 7 лет по плану. Должна быть необходимость для обеспечения ретенции одобренной коронки
D2954 ^P	Готовый штифт и культи в дополнение к коронке	1 из (D2950, D2952-D2954, D2957) на зуб каждые 7 лет по плану. Должна быть необходимость для обеспечения ретенции одобренной коронки
D2955	Удаление штифта	1 (D2955) на зуб каждые 7 лет по плану
D2957	Каждый дополнительный готовый штифт, один и тот же зуб	1 из (D2950, D2952-D2954, D2957) на зуб каждые 7 лет по плану. Должна быть необходимость для обеспечения ретенции одобренной коронки
D2971	Дополнительная процедура для индивидуальной подгонки коронки под существующий каркас частичного зубного протеза	1 (D2971) на зуб каждые 7 лет по плану
D2980	Ремонт коронки, вызванный разрушением реставрационного материала	1 из (D2980) на зуб каждые 3 года по плану
D3110	Пульпарная прокладка, прямое покрытие (без учета окончательной реставрации)	1 из (D3110, D3120, D3220) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3120	Пульпарная прокладка, непрямое покрытие (без учета окончательной реставрации)	1 из (D3110, D3120, D3220) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3220	Терапевтическая пульпотомия (без учета окончательной реставрации)	1 из (D3110, D3120, D3220) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3310	Эндодонтическое лечение, передний зуб (без учета	1 из (D3310-D3330) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся

Код	Описание кода	Периодичность
	окончательной реставрации)	костной поддержки
D3320	Эндодонтическое лечение, премолярный зуб (без учета окончательной реставрации)	1 из (D3310-D3330) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3330	Эндодонтическое лечение, молярный зуб (без учета окончательной реставрации)	1 из (D3310-D3330) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3331	Лечение обструкции корневого канала; нехирургический доступ	1 из (D3331-D3333) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3332	Неполное эндодонтическое лечение; неоперабельный, не поддающийся восстановлению, сломанный зуб	1 из (D3331-D3333) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3333	Восстановление перфорационных дефектов внутренней структуры корня	1 из (D3331-D3333) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки
D3346	Повторное выполнение предшествующего лечения корневых каналов, передний зуб	1 из (D3346-D3348) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки; повторное выполнение не предъявляется к оплате в адрес того же поставщика услуг в течение 1 года по плану после первоначального лечения корневого канала
D3347	Повторное выполнение предшествующего лечения корневых каналов, премоляр	1 из (D3346-D3348) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки; повторное выполнение не предъявляется к оплате в адрес того же поставщика услуг в течение 1 года по плану после первоначального лечения корневого канала
D3348	Повторное выполнение предшествующего лечения корневых каналов, моляр	1 из (D3346-D3348) на зуб в течение срока участия в плане; требуется не менее 50% оставшейся костной поддержки; повторное выполнение не предъявляется к оплате в адрес того же поставщика услуг в течение 1 года по плану после первоначального лечения корневого канала
D3351	Апексификация/рекальцификация, первоначальный визит	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб в течение срока участия в плане; не допускается, если выполняется тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг

Код	Описание кода	Периодичность
D3352	Апексификация/рекальцификация, временная замена лекарственного препарата	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб в течение срока участия в плане; не допускается, если выполняется тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D3353	Апексификация/рекальцификация, заключительный визит	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб в течение срока участия в плане; не допускается, если выполняется тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D3410	Апикоэктомия, передний зуб	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб на корень в течение срока участия в плане
D3421	Апикоэктомия, премоляр (первый корень)	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб на корень в течение срока участия в плане
D3425	Апикоэктомия, моляр (первый корень)	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб на корень в течение срока участия в плане
D3426	Апикоэктомия (каждый дополнительный корень)	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб на корень в течение срока участия в плане
D3430	Ретроградное пломбирование, на корень	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб на корень в течение срока участия в плане
D3450	Ампутация корня, на корень	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб в течение срока участия в плане
D3470	Преднамеренная реимплантация (включая необходимое шинирование)	1 из (D3351-D3353, D3410, D3421, D3425-D3426, D3430, D3450, D3470) на зуб в течение срока участия в плане
D3920	Гемисекция, не включая лечение корневых каналов	1 из (D3920-D3921) на зуб в течение срока участия в плане
D3921	Декоронация или погружение прорезавшегося зуба	1 из (D3920-D3921) на зуб в течение срока участия в плане
D4210	Гингивэктомия или гингивопластика, четыре или более зубов на квадрант	1 из (D4210-D4211) на квадрант каждые 3 года по плану
D4211	Гингивэктомия или гингивопластика, от одного до трех зубов на квадрант	1 из (D4210-D4211) на квадрант каждые 3 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D4212	Гингивэктомия или гингивопластика для обеспечения доступа при реставрационной процедуре, на зуб	1 из (D4212) на зуб в течение срока участия в плане
D4240	лоскутная операция на десне, включая выравнивание корней — четыре или более смежных пораженных зуба или ограниченных межзубных промежутков на квадрант	1 из (D4240-D4245) на квадрант каждые 3 года по плану
D4241	лоскутная операция на десне, включая выравнивание корней — от одного до трех смежных пораженных зубов или ограниченных межзубных промежутков на квадрант	1 из (D4240-D4245) на квадрант каждые 3 года по плану
D4245	Апикально расположенный лоскут	1 из (D4240-D4245) на квадрант каждые 3 года по плану
D4249 ^P	Клиническое удлинение коронки, твердая ткань	1 из (D4249) на зуб в течение срока участия в плане
D4260 ^P	Хирургическое вмешательство на костной ткани, четыре или более зуба на квадрант	1 из (D4260-D4261) на квадрант каждые 3 года по плану
D4261 ^P	Хирургическое вмешательство на костной ткани, от одного до трех зубов на квадрант	1 из (D4260-D4261) на квадрант каждые 3 года по плану
D4270	Процедура пересадки мягких тканей ножки	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4273	Процедура аутогенной пересадки соединительной ткани, первый зуб	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4274	Процедура исправления мезиального/дистального прикуса или клиновидного дефекта, один зуб	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4275	Неаутогенная пересадка соединительной ткани, первый зуб	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4276	Комбинированная пересадка соединительной ткани и ножки,	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
	на зуб	
D4277	Свободный мягкотканый трансплантат, первый зуб	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4278	Свободный мягкотканый трансплантат, каждый дополнительный зуб	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4283	Процедура аутогенной пересадки соединительной ткани, каждый дополнительный зуб, на участок	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4285	Процедура неаутогенной пересадки соединительной ткани, каждый дополнительный зуб, на участок	1 из (D4270-D4285) на зуб каждые 3 года по плану
D4322	Шина — внутрикоронковая; естественные зубы или протезные коронки	1 из (D4322-D4323) на дугу каждые 3 года по плану
D4323	Шина — внекоронковая; естественные зубы или протезные коронки	1 из (D4322-D4323) на дугу каждые 3 года по плану
D4341 ^P	Глубокая чистка 4 или более зубов в квадранте	1 из (D4341-D4342) на квадрант каждые 2 года по плану; в один и тот же день предоставления услуги допускается только два квадранта
D4342 ^P	Глубокая чистка 1–3 зубов в квадранте	1 из (D4341-D4342) на квадрант каждые 2 года по плану; в один и тот же день предоставления услуги допускается только два квадранта
D4346	Скейлинг при наличии умеренного или тяжелого воспаления, вся полость рта после обследования	1 (D4346) каждые 2 года по плану, не допускается в течение шести месяцев после предоставления D1110, D4341, D4342, D4355 или D4910
D4355	полная санация полости рта для обеспечения комплексного обследования полости рта и постановки диагноза во время последующего визита	1 из (D4355) каждые 2 года по плану; не допускается в тот же день предоставления услуги, что и D0180 или в течение 6 месяцев после предоставления D0120, D0150 или D0180
D4381	Локальное нанесение противомикробного средства/на зуб	8 из (D4381) каждые 2 года по плану; не менее чем через 28 дней после предоставления D4341 или D4342; требуется подтверждение наличия карманов размером 5 мм или более с постоянным воспалением

Код	Описание кода	Периодичность
D4910	Поддерживающая пародонтологическая терапия	2 из (D4910) каждый год по плану; не в течение 90 дней после D1110
D4920	Внеплановая смена повязки (не лечащим стоматологом или персоналом)	1 из (D4920) каждый год по плану на процедуру
D5110 ^P	Полный зубной протез, верхнечелюстной	1 из (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для верхней челюсти
D5120 ^P	Полный зубной протез, нижнечелюстной	1 из (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для нижней челюсти
D5130 ^P	Иммедиат-протез, верхнечелюстной	1 из (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для верхней челюсти
D5140 ^P	Иммедиат-протез, нижнечелюстной	1 из (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для нижней челюсти
D5211 ^P	Верхнечелюстной частичный зубной протез, композитное основание	1 из (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для верхней челюсти
D5212 ^P	Нижнечелюстной частичный зубной протез, композитное основание	1 из (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для нижней челюсти
D5213 ^P	Верхнечелюстной частичный зубной протез, литой металл, композитное основание	1 из (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для верхней челюсти
D5214 ^P	Нижнечелюстной частичный зубной протез, литой металл, композитное основание	1 из (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для нижней челюсти
D5225 ^P	Верхнечелюстной частичный зубной протез, гибкое основание	1 из (D5110, D5130, D5211, D5213, D5225, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для верхней челюсти
D5226 ^P	Нижнечелюстной частичный зубной протез, гибкое основание	1 из (D5120, D5140, D5212, D5214, D5226, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для нижней челюсти
D5284 ^P	Односторонний съемный частичный зубной протез, гибкое основание, на квадрант	1 из (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 или D5286) каждые 5 лет по плану для верхней и нижней челюсти
D5286 ^P	Односторонний съемный частичный зубной протез,	1 из (D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5225, D5226, D5284 или D5286)

Код	Описание кода	Периодичность
	композитное основание, на квадрант	каждые 5 лет по плану для верхней и нижней челюсти
D5410	Коррекция полного зубного протеза, верхнечелюстного	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5411	Коррекция полного зубного протеза, нижнечелюстного	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5421	Коррекция частичного зубного протеза, верхнечелюстного	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5422	Коррекция частичного зубного протеза, нижнечелюстного	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5511	Ремонт сломанного основания полного зубного протеза, нижняя челюсть	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5512	Ремонт сломанного основания полного зубного протеза, верхняя челюсть	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5520	Замена отсутствующих или сломанных зубов, полный зубной протез	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза; только 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; только 1 из любой (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D5611	Ремонт композитного основания частичного зубного протеза, нижняя челюсть	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5612	Ремонт композитного основания частичного зубного протеза, верхняя челюсть	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5621	Ремонт литого каркаса частичного зубного протеза, нижняя челюсть	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5622	Ремонт литого каркаса частичного зубного протеза, верхняя челюсть	1 из (D5410-D5512, D5611-D5622) на зубную дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5630	Ремонт или замена сломанного ретенционного кламмера, на зуб	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза; 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; 1 из (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану
D5640	Замена сломанных зубов, на зуб	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза; 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; 1 из (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану
D5650	Добавление зуба к существующему частичному зубному протезу	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза; 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; 1 из (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану
D5660	Добавление кламмера к существующему частичному зубному протезу, на зуб	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза; 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; 1 из (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D5670	Замена всех зубов и акриловый протез на литом металлическом каркасе, верхняя челюсть	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза; 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; 1 из (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану
D5671	Замена всех зубов и акриловый протез на литом металлическом каркасе, нижняя челюсть	1 из (D5520, D5630, D5640, D5650) на зуб каждый год по плану; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза; 1 из (D5660) на дугу каждый год по плану; 1 из (D5670-D5671) на дугу каждые 2 года по плану
D5710	Перебазировка полноъемного верхнечелюстного зубного протеза	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5711	Перебазировка полноъемного нижнечелюстного зубного протеза	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5720	Перебазировка частичного верхнечелюстного зубного протеза	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5721	Перебазировка частичного нижнечелюстного зубного протеза	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5730	Релайнинг полного верхнечелюстного зубного протеза, в стоматологическом кресле	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5731	Релайнинг полного нижнечелюстного зубного протеза, в стоматологическом кресле	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5740	Релайнинг верхнечелюстного частичного зубного протеза, в стоматологическом кресле	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза

Код	Описание кода	Периодичность
D5741	Релайнинг нижнечелюстного частичного зубного протеза, в стоматологическом кресле	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5750	Релайнинг полного верхнечелюстного зубного протеза, в лаборатории	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5751	Релайнинг полного нижнечелюстного зубного протеза, в лаборатории	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5760	Релайнинг верхнечелюстного частичного зубного протеза, в лаборатории	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5761	Релайнинг нижнечелюстного частичного зубного протеза, в лаборатории	1 из (D5710-D5721, D5730-D5761) на дугу каждые 2 года по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если прошло менее 6 месяцев после установки протеза
D5765	Мягкая подкладка для полного или частичного зубного протеза — непрямая	1 из (D5765) на дугу каждые 2 года по плану, но не в течение шести месяцев после установки зубного протеза
D5850	Кондиционирование тканей, верхнечелюстное	1 из (D5850-D5851) на дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза
D5851	Кондиционирование тканей, нижнечелюстное	1 из (D5850-D5851) на дугу каждый год по плану; должно пройти более 6 месяцев после установки; включая зубной протез, если не прошло 6 месяцев после установки протеза

Код	Описание кода	Периодичность
D6210 ^P	Мостовидный протез, литой из высокоблагородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6211 ^P	Мостовидный протез, литой из преимущественно неблагородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6212 ^P	Мостовидный протез, литой из благородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6214 ^P	Мостовидный протез —титан	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6240 ^P	Мостовидный протез — металлокерамика на сплаве высокоблагородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии

Код	Описание кода	Периодичность
		задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6241 ^P	Мостовидный протез, металлокерамика на сплаве преимущественно неблагородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6242 ^P	Мостовидный протез, металлокерамика на сплаве благородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6243 ^P	Мостовидный протез — металлокерамика на титане и титановых сплавах	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6245 ^P	Мостовидный протез, металлокерамика/керамика	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6250 ^P	Мостовидный протез — композит с высокоблагородным металлом	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6251 ^P	Мостовидный протез, композит с преимущественно неблагородным металлом	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6252 ^P	Мостовидный протез, композит с благородным металлом	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6740 ^P	Коронка с ретейнером, металлокерамика/керамика	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6750 ^P	Коронка — металлокерамика на сплаве с высокоблагородным металлом	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в

Код	Описание кода	Периодичность
		обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6751 ^P	Коронка с ретейнером, металлокерамика на сплаве преимущественно неблагородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6752 ^P	Коронка с ретейнером, металлокерамика на сплаве благородных металлов	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6753 ^P	Коронка с ретейнером — металлокерамика на титане и титановых сплавах	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6790 ^P	Коронка с ретейнером — цельнолитая из высокоблагородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6791 ^P	Коронка с ретейнером, цельнолитая из преимущественно неблагородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6792 ^P	Коронка с ретейнером, цельнолитая из благородного металла	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов

Код	Описание кода	Периодичность
D6794 ^P	Коронка с ретейнером — титан	1 из (D2710, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792, D2794, D6210-D6252, D6740-D6753, D6790, D6791, D6792, D6794) на зуб каждые 7 лет по плану, если потеря дополнительного зуба не требует изготовления нового приспособления; не требует обширной потери структуры зуба вследствие кариеса или перелома; не требует наличия не менее 50% оставшейся костной поддержки; при отсутствии задних зубов (за исключением третьих моляров) в обоих квадрантах одной дуги запросы на задний мост будут отклонены. D6210-D6252 покрываются только в том случае, если одобрены коронки с ретейнерами для естественных зубов. D6210-D6252 не покрываются вместе с коронками с ретейнерами для имплантатов
D6930	Повторное цементирование или повторная фиксация несъемного частичного зубного протеза	1 из (D6930) на зуб каждые 2 года по плану; не подлежит оплате в течение 6 месяцев после осуществления
D7140	Экстракция, прорезавшийся зуб или обнаженный корень	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7210 ^P	Экстракция, прорезавшийся зуб, где требуется удаление кости и/или секционирование зуба	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7220	Удаление ретинированного зуба, мягкая ткань	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7230	Удаление ретинированного зуба, частично покрытого костью	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг

Код	Описание кода	Периодичность
D7240	Удаление ретинированного зуба, полностью покрытого костью	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7241	Удаление ретинированного зуба, полностью покрытого костью, осложнение	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7250 ^P	Удаление остаточного корня зуба (процедура разрезания)	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7251	Коронэктомия — преднамеренное частичное удаление зуба, только ретинированные зубы	1 из (D7140-D7251) на зуб в течение срока участия в плане; D7250 требует подтверждения предыдущей неудачной экстракции с сохранением корня, выполненной не тем же поставщиком услуг или группой поставщиков услуг
D7260	Закрытие ороантрального свища	1 из (D7260, D7261) на квадрант в день предоставления услуги
D7261	Первичное закрытие перфорации пазухи	1 из (D7260, D7261) на квадрант в день предоставления услуги
D7270	Реимплантация и/или стабилизация зуба, несчастный случай	1 из (D7270-D7282) на зуб в течение срока участия в плане
D7272	Трансплантация зуба	1 из (D7270-D7282) на зуб в течение срока участия в плане
D7280	Обнажение непрорезавшегося зуба	1 из (D7270-D7282) на зуб в течение срока участия в плане
D7282	Мобилизация прорезавшегося / неправильно расположенного зуба	1 из (D7270-D7282) на зуб в течение срока участия в плане
D7285	Инцизионная биопсия ткани полости рта, твердой (кость, зуб)	1 из (D7285, D7286, D7288) каждые 2 года по плану; 1 из (D7287) на участок каждые 2 года по плану
D7286	Инцизионная биопсия ткани полости рта, мягкой	1 из (D7285, D7286, D7288) каждые 2 года по плану; 1 из (D7287) на участок каждые 2 года по плану

Код	Описание кода	Периодичность
D7287	Сбор эксфолиативных цитологических образцов	1 из (D7285, D7286, D7288) каждые 2 года по плану; 1 из (D7287) на участок каждые 2 года по плану
D7288	Щеточная биопсия, трансэпителиальный забор образца	1 из (D7285, D7286, D7288) каждые 2 года по плану; 1 из (D7287) на участок каждые 2 года по плану
D7310 ^P	Альвеолопластика с экстракцией, четыре или более зуба на квадрант	1 из (D7310-D7321) на квадрант в течение срока участия в плане. Только при подготовке к лечению, запланированному с использованием полного или частичного зубного протеза, с адентичным пространством, в котором отсутствуют как минимум три смежных зуба
D7311 ^P	Альвеолопластика с экстракцией, от одного до трех зубов на квадрант	1 из (D7310-D7321) на квадрант в течение срока участия в плане. Только при подготовке к лечению, запланированному с использованием полного или частичного зубного протеза, с адентичным пространством, в котором отсутствуют как минимум три смежных зуба
D7320 ^P	Альвеолопластика без экстракции, четыре или более зуба на квадрант	1 из (D7310-D7321) на квадрант в течение срока участия в плане. Только при подготовке к лечению, запланированному с использованием полного или частичного зубного протеза, с адентичным пространством, в котором отсутствуют как минимум три смежных зуба
D7321 ^P	Альвеолопластика, без экстракции, от одного до трех зубов на квадрант	1 из (D7310-D7321) на квадрант в течение срока участия в плане. Только при подготовке к лечению, запланированному с использованием полного или частичного зубного протеза, с адентичным пространством, в котором отсутствуют как минимум три смежных зуба
D7340	Вестибулопластика, расширение гребня (2-я эпителизация)	1 из (D7340, D7350) на квадрант каждые 5 лет по плану
D7350	Вестибулопластика, расширение гребня	1 из (D7340, D7350) на квадрант каждые 5 лет по плану
D7410	Иссечение доброкачественного поражения размером до 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7411	Иссечение доброкачественного поражения размером более 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги

Код	Описание кода	Периодичность
D7412	Иссечение доброкачественного поражения, осложненное	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7413	Иссечение злокачественного поражения размером до 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7414	Иссечение злокачественного поражения размером более 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7415	Иссечение злокачественного поражения, осложненное	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7440	Иссечение злокачественной опухоли размером до 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7441	Иссечение злокачественной опухоли размером более 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7450	Удаление доброкачественной одонтогенной кисты/опухоли размером до 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7451	Удаление доброкачественной одонтогенной кисты/опухоли размером более 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7460	Удаление доброкачественной неодонтогенной кисты/опухоли размером до 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7461	Удаление доброкачественной неодонтогенной кисты/опухоли размером более 1,25 см	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7465	Уничтожение поражения(-ий) физическим или химическим методом, по отчету	1 из (D7410-D7465) в день предоставления услуги
D7471	Удаление латерального экзостоза верхней или нижней челюсти	1 из (D7471) на дугу в течение срока участия в плане
D7472	Удаление небного торуса	1 из (D7472) за всю жизнь
D7473	Удаление нижнечелюстного торуса	1 из (D7473) на квадрант в течение срока участия в плане
D7485	Редукция костной бугристости	1 из (D7485) на квадрант в течение срока участия в плане
D7509	Марсупиализация одонтогенной кисты	1 из (D7509) в день предоставления услуги

Код	Описание кода	Периодичность
D7510	Вскрытие и дренирование абсцесса мягких тканей полости рта	1 из (D7510-D7540) в день предоставления услуги
D7511	Вскрытие и дренирование абсцесса мягких тканей полости рта, осложненное	1 из (D7510-D7540) в день предоставления услуги
D7520	Вскрытие и дренирование абсцесса мягких тканей вне полости рта	1 из (D7510-D7540) в день предоставления услуги
D7521	Вскрытие и дренирование абсцесса мягких тканей вне полости рта, осложненное	1 из (D7510-D7540) в день предоставления услуги
D7530	Удаление инородного тела слизистой оболочки, кожи, ткани	1 из (D7510-D7540) в день предоставления услуги
D7540	Удаление инородных тел, вызывающих реакцию, из костно-мышечной системы	1 из (D7510-D7540) в день предоставления услуги
D7970	Иссечение гиперпластической ткани на дуге	1 из (D7970) на дугу каждые 5 лет по плану
D7971	Иссечение околокоронковой десны	1 из (D7971) на зуб в течение срока участия в плане
D7972	Хирургическая редукция фиброзной бугристости	1 из (D7972) на верхнечелюстной квадрант в течение срока участия в плане
D9110	Паллиативное (неотложное) лечение, незначительная процедура	1 из (D9110) за год по плану
D9120	Секционирование несъемного частичного зубного протеза	1 из (D9120) каждый год по плану
D9219	Обследование для определения необходимости умеренной седации, глубокой седации или общей анестезии	1 из (D9219) в день предоставления услуги в сочетании с запрошенной D9222 или D9239
D9222 ^P	Глубокая седация / общая анестезия, первые 15 минут	1 из (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) в день предоставления услуги
D9223 ^P	Глубокая седация / общая анестезия, каждые последующие 15 минут	7 из (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) в день предоставления услуги

Код	Описание кода	Периодичность
D9224	Введение общей анестезии с использованием усовершенствованных средств обеспечения проходимости дыхательных путей — первые 15 минут или любая их часть	1 из (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) в день предоставления услуги
D9225	Введение общей анестезии с использованием усовершенствованных средств обеспечения проходимости дыхательных путей — каждые последующие 15 минут или любая их часть	7 из (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) в день предоставления услуги
D9230	Вдыхание азотистого газа / анальгезия, анксиолизис	1 из (D9222, D9224, D9230, D9239, D9244, D9245) в день предоставления услуги
D9239 ^P	Внутривенная умеренная (сознательная) седация/анальгезия, первые 15 минут	1 из (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) в день предоставления услуги
D9243 ^P	Внутривенная умеренная (сознательная) седация/анальгезия, каждые последующие 15 минут	7 из (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) в день предоставления услуги
D9244	Проведение минимальной седации в кабинете врача — одно лекарственное средство — энтеральной	1 из (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) в день предоставления услуги
D9245	Проведение умеренной седации — энтеральной	7 из (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) в день предоставления услуги
D9246	Проведение умеренной седации — невнутривенным парентеральным способом — первый 15-минутный интервал или любая его часть	1 из (D9222, D9224, D9239, D9244, D9246) в день предоставления услуги
D9247	Проведение умеренной седации — невнутривенным парентеральным способом — каждый последующий 15-минутный интервал или любая его часть	7 из (D9223, D9225, D9243, D9245, D9247) в день предоставления услуги

Код	Описание кода	Периодичность
D9310	Консультация, кроме стоматолога, оформившего запрос	2 из (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) каждый год по плану
D9410	Вызов на дом / в учреждение длительного ухода	1 из (D9410, D9420, D9997) в день предоставления услуги
D9420	Вызов в больницу или амбулаторный хирургический центр	1 из (D9410, D9420, D9997) в день предоставления услуги
D9430	Визит в кабинет врача для наблюдения в обычное время без предоставления других услуг	2 из (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) каждый год по плану
D9440	Визит в кабинет врача не в обычное назначенное время	2 из (D0140, D0160, D9310, D9430, D9440) каждый год по плану
D9610	Терапевтический парентеральный препарат, однократное введение	1 из (D9610, D9612) в день предоставления услуги
D9612	Терапевтические парентеральные препараты, два или более введения, различные лекарственные препараты.	1 из (D9610, D9612) в день предоставления услуги
D9911	Нанесение десенсибилизирующей смолы на шейку зуба, поверхность корня, на зуб	1 из (D9911) на зуб каждые 2 года по плану
D9930	Лечение осложнений, послеоперационных, необычных, по отчету	1 из (D9930) в день предоставления услуги
D9932	Очистка и осмотр съемного полного зубного протеза, верхняя челюсть	1 из (D9932-D9935) каждые 2 года по плану, но не в течение шести месяцев после установки зубного протеза
D9933	Очистка и осмотр съемного полного зубного протеза, нижняя челюсть	1 из (D9932-D9935) каждые 2 года по плану, но не в течение шести месяцев после установки зубного протеза
D9934	Очистка и осмотр съемного частичного зубного протеза, верхняя челюсть	1 из (D9932-D9935) каждые 2 года по плану, но не в течение шести месяцев после установки зубного протеза
D9935	Очистка и осмотр съемного частичного зубного протеза, нижняя челюсть	1 из (D9932-D9935) каждые 2 года по плану, но не в течение шести месяцев после установки зубного

Код	Описание кода	Периодичность
		протеза
D9942	Ремонт и/или релайнинг окклюзионной капы	1 из (D9942) каждые 2 года по плану, но не в течение шести месяцев с момента установки приспособления
D9944	Окклюзионная капа, жесткое приспособление, полная дуга	1 из (D9944-D9946) каждые 5 лет по плану
D9945	Окклюзионная капа, мягкое приспособление, полная дуга	1 из (D9944-D9946) каждые 5 лет по плану
D9946	Окклюзионная капа, жесткое приспособление, частичная дуга	1 из (D9944-D9946) каждые 5 лет по плану
D9951	Коррекция окклюзии, ограниченная	1 из (D9951) каждые 2 года по плану
D9995	Телестоматология — синхронная; встреча в режиме реального времени	1 из (D9995-D9996) в день предоставления услуги
D9996	Телестоматология — асинхронная; информация сохраняется и передается стоматологу для последующего изучения	1 из (D9995-D9996) в день предоставления услуги
D9997	Ведение стоматологических пациентов — пациентов с особыми потребностями	1 из (D9410, D9420, D9997) в день предоставления услуги

Ограничения:

- Дополнительное лечение: если вы выберете более дорогую услугу, чем обычно предоставляется, пособие для оплаты альтернативной услуги может быть выплачено за определенные услуги на основании платы за обычно предоставляемую услугу. Вы несете ответственность за оплату разницы в стоимости.
- При отсутствии задних зубов в обоих квадрантах одной дуги заявка на получение услуги по установке одного или нескольких несъемных мостов в этой дуге будет ограничена услугой по установке обычного частичного зубного протеза на основе зубов и мягких тканей.

Исключения:

- Услуги или принадлежности для коррекции врожденных или приобретенных пороков развития.
- Услуги косметической стоматологии или хирургия в эстетических целях (включая лечение врожденных или приобретенных пороков развития, отбеливание зубов и транспланацию для улучшения эстетического вида).
- Расходы на госпитализацию, лабораторные анализы и гистопатологические исследования.
- Плата за неявку на запланированный прием к стоматологу.
- Услуги или принадлежности, в отношении которых не может быть доказана обоснованная стоматологическая необходимость.
- Услуги или принадлежности, которые не соответствуют принятым стандартам стоматологической практики.
- Услуги или принадлежности, имеющие исследовательский или экспериментальный характер, включая услуги, необходимые для лечения осложнений, связанных с исследовательскими или экспериментальными процедурами.
- Услуги или принадлежности, покрываемые по программе больничного обслуживания, хирургического/медицинского обслуживания (в том числе Medicare Advantage) либо по программе покрытия расходов на лекарства по рецепту.
- Приспособления, реставрации или услуги по диагностике или лечению нарушений или дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).
- Приспособления, хирургические процедуры и реставрации (амальгамные или композитные полимерные пломбы, коронки, мости, вкладки или накладки) для увеличения вертикального размера; для изменения, восстановления или поддержания окклюзии; для замещения потери структуры зуба в результате истирания, абразии, абфракции или эрозии; или для шинирования пародонта.
- Услуги или принадлежности, не перечисленные в таблице выше.

Дата завершения лечения

Дата завершения лечения определяется как дата, когда лечение завершено и может подлежать оплате. Лечение завершается в даты установки съемных полных и частичных зубных протезов, окончательного цементирования коронок и мостов и окончательного пломбирования корневых каналов.

Предварительное разрешение

Перед началом лечения по определенным кодам требуется предварительное разрешение, также необходимо решить вопросы, связанные с правомочностью и доступными услугами на момент подачи заявки. Это не гарантия оплаты. Утверждение оплаты основано на правомочности участника в день предоставления услуги, документации стоматологической карты, а также на любых ограничениях полиса и оставшихся доступных услугах в день предоставления услуги