

ALACHUA COUNTY HEALTH DEPARTMENT DENTAL FEES  
EFFECTIVE 4/11/23

Procedure Name	Procedure Code			Charge						
		Medicaid Rate	CHD Rate @ 150%	Fee Group (Based on Federal Poverty Guidelines)						
				0.00%	17%	33%	50%	67%	83%	100%
<b>Diagnostic Exam</b>										
Periodic Oral Exam (Medicaid Comp)	D0120	\$ 22.39	\$ 33.59	\$ -	\$ 5.71	\$ 11.08	\$ 16.80	\$ 22.51	\$ 27.88	\$ 33.59
Limited Oral Exam	D0140	\$ 11.94	\$ 17.91	\$ -	\$ 3.04	\$ 5.91	\$ 8.96	\$ 12.00	\$ 14.87	\$ 17.91
Comprehensive Exam	D0150	23.88	\$ 35.82	\$ -	\$ 6.09	\$ 11.82	\$ 17.91	\$ 24.00	\$ 29.73	\$ 35.82
<b>Radiographs</b>										
PA Single Film	D0220	\$ 5.98	\$ 8.97	\$ -	\$ 1.52	\$ 2.96	\$ 4.49	\$ 6.01	\$ 7.45	\$ 8.97
PA – Each Additional	D0230	\$ 4.48	\$ 6.72	\$ -	\$ 1.14	\$ 2.22	\$ 3.36	\$ 4.50	\$ 5.58	\$ 6.72
Intraoral Occlusal	D0240	\$ 11.94	\$ 17.91	\$ -	\$ 3.04	\$ 5.91	\$ 8.96	\$ 12.00	\$ 14.87	\$ 17.91
Bitewing – Single	D0270	\$ 8.96	\$ 13.44	\$ -	\$ 2.28	\$ 4.44	\$ 6.72	\$ 9.00	\$ 11.16	\$ 13.44
Bitewing – Two	D0272	\$ 13.44	\$ 20.16	\$ -	\$ 3.43	\$ 6.65	\$ 10.08	\$ 13.51	\$ 16.73	\$ 20.16
Bitewing – Three	D0273	\$ 15.26	\$ 22.89	\$ -	\$ 3.89	\$ 7.55	\$ 11.45	\$ 15.34	\$ 19.00	\$ 22.89
Bitewing – Four	D0274	\$ 16.42	\$ 24.63	\$ -	\$ 4.19	\$ 8.13	\$ 12.32	\$ 16.50	\$ 20.44	\$ 24.63
Panoramic	D0330	\$ 44.79	\$ 67.19	\$ -	\$ 11.42	\$ 22.17	\$ 33.60	\$ 45.02	\$ 55.77	\$ 67.19
Diagnostic Cast	D0470	\$ 32.84	\$ 49.26	\$ -	\$ 8.37	\$ 16.26	\$ 24.63	\$ 33.00	\$ 40.89	\$ 49.26
<b>Preventative Services</b>										
Prophylaxis – Child	D1120	\$ 20.88	\$ 31.32	\$ -	\$ 5.32	\$ 10.34	\$ 15.66	\$ 20.98	\$ 26.00	\$ 31.32
Prophylaxis – Adult	D1110	\$ 26.87	\$ 40.31	\$ -	\$ 6.85	\$ 13.30	\$ 20.16	\$ 27.01	\$ 33.46	\$ 40.31
Fluoride Varnish	D1206	\$ 16.42	\$ 24.63	\$ -	\$ 4.19	\$ 8.13	\$ 12.32	\$ 16.50	\$ 20.44	\$ 24.63
Oral Hygiene Instruction	D1330	\$ 8.96	\$ 13.44	\$ -	\$ 2.28	\$ 4.44	\$ 6.72	\$ 9.00	\$ 11.16	\$ 13.44
Sealant – Per Tooth	D1351	\$ 19.41	\$ 29.12	\$ -	\$ 4.95	\$ 9.61	\$ 14.56	\$ 19.51	\$ 24.17	\$ 29.12
Silver Diamine Fluoride	D1354	\$ 6.47	\$ 9.71	\$ -	\$ 1.65	\$ 3.20	\$ 4.85	\$ 6.50	\$ 8.06	\$ 9.71
Removal of Space Maint (MAX)	D1557	\$ 25.38	\$ 38.07	\$ -	\$ 6.47	\$ 12.56	\$ 19.04	\$ 25.51	\$ 31.60	\$ 38.07
Removal of Space Maint (MAND)	D1558	\$ 25.38	\$ 38.07	\$ -	\$ 6.47	\$ 12.56	\$ 19.04	\$ 25.51	\$ 31.60	\$ 38.07
<b>Restorative Services</b>										
AM 1 Surf	D2140	\$ 46.28	\$ 69.42	\$ -	\$ 11.80	\$ 22.91	\$ 34.71	\$ 46.51	\$ 57.62	\$ 69.42
AM 2 Surf	D2150	\$ 61.21	\$ 91.82	\$ -	\$ 15.61	\$ 30.30	\$ 45.91	\$ 61.52	\$ 76.21	\$ 91.82
AM 3 Surf	D2160	\$ 76.13	\$ 114.20	\$ -	\$ 19.41	\$ 37.68	\$ 57.10	\$ 76.51	\$ 94.78	\$ 114.20

ALACHUA COUNTY HEALTH DEPARTMENT DENTAL FEES  
EFFECTIVE 4/11/23

		Medicaid Rate	CHD Rate @ 150%	Fee Group (Based on Federal Poverty Guidelines)						
AM 4 Surf or more	D2161	\$ 91.06	\$ 136.59	\$ -	\$ 23.22	\$ 45.07	\$ 68.30	\$ 91.52	\$ 113.37	\$ 136.59
Comp 1 surf - anterior	D2330	\$ 50.75	\$ 76.13	\$ -	\$ 12.94	\$ 25.12	\$ 38.06	\$ 51.00	\$ 63.18	\$ 76.13
Comp 2 surf - anterior	D2331	\$ 58.23	\$ 87.35	\$ -	\$ 14.85	\$ 28.82	\$ 43.67	\$ 58.52	\$ 72.50	\$ 87.35
Comp 3 surf - anterior	D2332	\$ 65.69	\$ 98.54	\$ -	\$ 16.75	\$ 32.52	\$ 49.27	\$ 66.02	\$ 81.78	\$ 98.54
Comp 4 surf or more - anterior	D2335	\$ 107.48	\$ 161.22	\$ -	\$ 27.41	\$ 53.20	\$ 80.61	\$ 108.02	\$ 133.81	\$ 161.22
Comp 1 surf - posterior	D2391	\$ 46.28	\$ 69.42	\$ -	\$ 11.80	\$ 22.91	\$ 34.71	\$ 46.51	\$ 57.62	\$ 69.42
Comp 2 surf - posterior	D2392	\$ 61.21	\$ 91.82	\$ -	\$ 15.61	\$ 30.30	\$ 45.91	\$ 61.52	\$ 76.21	\$ 91.82
Comp 3 surf - posterior	D2393	\$ 76.13	\$ 114.20	\$ -	\$ 19.41	\$ 37.68	\$ 57.10	\$ 76.51	\$ 94.78	\$ 114.20
Comp 4 or more surf - posterior	D2394	\$ 91.06	\$ 136.59	\$ -	\$ 23.22	\$ 45.07	\$ 68.30	\$ 91.52	\$ 113.37	\$ 136.59
Recent Crown	D2920	\$ 25.38	\$ 38.07	\$ -	\$ 6.47	\$ 12.56	\$ 19.04	\$ 25.51	\$ 31.60	\$ 38.07
Stainless Steel - Primary	D2930	\$ 101.52	\$ 152.28	\$ -	\$ 25.89	\$ 50.25	\$ 76.14	\$ 102.03	\$ 126.39	\$ 152.28
Sedative Filling	D2940	\$ 26.87	\$ 40.31	\$ -	\$ 6.85	\$ 13.30	\$ 20.15	\$ 27.00	\$ 33.45	\$ 40.31
<b>Endodontics</b>										
Pulp Cap - Direct	D3110	\$ 19.41	\$ 29.12	\$ -	\$ 4.95	\$ 9.61	\$ 14.56	\$ 19.51	\$ 24.17	\$ 29.12
Pulp Cap - Indirect	D3120	\$ 16.42	\$ 24.63	\$ -	\$ 4.19	\$ 8.13	\$ 12.32	\$ 16.50	\$ 20.44	\$ 24.63
Therapeutic Pulpotomy	D3220	\$ 74.65	\$ 111.98	\$ -	\$ 19.04	\$ 36.95	\$ 55.99	\$ 75.03	\$ 92.94	\$ 111.98
Anterior Root Canal	D3310	\$ 220.94	\$ 331.41	\$ -	\$ 56.34	\$ 109.37	\$ 165.71	\$ 222.04	\$ 275.07	\$ 331.41
Apicoectomy	D3410	\$ 111.96	\$ 167.94	\$ -	\$ 28.55	\$ 55.42	\$ 83.97	\$ 112.52	\$ 139.39	\$ 167.94
Scale – Cav – Per Quad	D4341	\$ 29.86	\$ 44.79	\$ -	\$ 7.61	\$ 14.78	\$ 22.40	\$ 30.01	\$ 37.18	\$ 44.79
Scale (Gingival Inflammation)	D4346	\$ 119.42	\$ 179.13	\$ -	\$ 30.45	\$ 59.11	\$ 89.57	\$ 120.02	\$ 148.68	\$ 179.13
Full Mouth Debridement	D4355	\$ 77.63	\$ 116.45	\$ -	\$ 19.80	\$ 38.43	\$ 58.22	\$ 78.02	\$ 96.65	\$ 116.45
<b>Prosthetics</b>										
Full Denture – Max	D5110	\$ 462.78	\$ 694.17	\$ -	\$ 118.01	\$ 229.08	\$ 347.09	\$ 465.09	\$ 576.16	\$ 694.17
Full Denture – Mand	D5120	\$ 462.78	\$ 694.17	\$ -	\$ 118.01	\$ 229.08	\$ 347.09	\$ 465.09	\$ 576.16	\$ 694.17
Upper Partial – Resin Base	D5211	\$ 246.32	\$ 369.48	\$ -	\$ 62.81	\$ 121.93	\$ 184.74	\$ 247.55	\$ 306.67	\$ 369.48
Lower Partial – Resin Base	D5212	\$ 246.32	\$ 369.48	\$ -	\$ 62.81	\$ 121.93	\$ 184.74	\$ 247.55	\$ 306.67	\$ 369.48
Upper Partial – Cast Metal	D5213	\$ 470.24	\$ 705.36	\$ -	\$ 119.91	\$ 232.77	\$ 352.68	\$ 472.59	\$ 585.45	\$ 705.36
Lower Partial – Cast Metal	D5214	\$ 470.24	\$ 705.36	\$ -	\$ 119.91	\$ 232.77	\$ 352.68	\$ 472.59	\$ 585.45	\$ 705.36
Adjust Full Denture – Max	D5410	\$ 20.90	\$ 31.35	\$ -	\$ 5.33	\$ 10.35	\$ 15.68	\$ 21.00	\$ 26.02	\$ 31.35
Adjust Full Denture – Mand	D5411	\$ 20.90	\$ 31.35	\$ -	\$ 5.33	\$ 10.35	\$ 15.68	\$ 21.00	\$ 26.02	\$ 31.35
Adjust Partial Denture – Max	D5421	\$ 20.90	\$ 31.35	\$ -	\$ 5.33	\$ 10.35	\$ 15.68	\$ 21.00	\$ 26.02	\$ 31.35

ALACHUA COUNTY HEALTH DEPARTMENT DENTAL FEES  
EFFECTIVE 4/11/23

		Medicaid Rate	CHD Rate @ 150%	Fee Group (Based on Federal Poverty Guidelines)						
Adjust Partial Denture – Mand	D5422	\$ 20.90	\$ 31.35	\$ -	\$ 5.33	\$ 10.35	\$ 15.68	\$ 21.00	\$ 26.02	\$ 31.35
Repair Full Denture – Base	D5510	\$ 61.04	\$ 91.56	\$ -	\$ 15.57	\$ 30.21	\$ 45.78	\$ 61.35	\$ 75.99	\$ 91.56
Replace Teeth – Full Denture	D5520	\$ 58.23	\$ 87.35	\$ -	\$ 14.85	\$ 28.83	\$ 43.68	\$ 58.52	\$ 72.50	\$ 87.35
Replace Teeth – Partial Denture	D5640	\$ 58.23	\$ 87.35	\$ -	\$ 14.85	\$ 28.83	\$ 43.68	\$ 58.52	\$ 72.50	\$ 87.35
Add Tooth to Existing Partial	D5650	\$ 62.70	\$ 94.05	\$ -	\$ 15.99	\$ 31.04	\$ 47.03	\$ 63.01	\$ 78.06	\$ 94.05
Reline Full Max – Chairside	D5730	\$ 94.05	\$ 141.08	\$ -	\$ 23.98	\$ 46.56	\$ 70.54	\$ 94.52	\$ 117.10	\$ 141.08
Reline Full Mand – Chairside	D5731	\$ 94.05	\$ 141.08	\$ -	\$ 23.98	\$ 46.56	\$ 70.54	\$ 94.52	\$ 117.10	\$ 141.08
Reline Full Max – Lab	D5750	\$ 168.69	\$ 253.04	\$ -	\$ 43.02	\$ 83.50	\$ 126.52	\$ 169.54	\$ 210.02	\$ 253.04
Reline Full Man – Lab	D5751	\$ 168.69	\$ 253.04	\$ -	\$ 43.02	\$ 83.50	\$ 126.52	\$ 169.54	\$ 210.02	\$ 253.04
<b>Extractions</b>										
Extraction Erupted Tooth	D7140	\$ 40.31	\$ 60.47	\$ -	\$ 10.28	\$ 19.95	\$ 30.23	\$ 40.51	\$ 50.19	\$ 60.47
Surgical Erupted	D7210	\$ 59.71	\$ 89.57	\$ -	\$ 15.23	\$ 29.56	\$ 44.78	\$ 60.01	\$ 74.34	\$ 89.57
<b>Other</b>										
Pallative Tx	D9110	\$ 19.41	\$ 29.12	\$ -	\$ 4.95	\$ 9.61	\$ 14.56	\$ 19.51	\$ 24.17	\$ 29.12
Behavior Modification	D9920	\$ 35.83	\$ 53.75	\$ -	\$ 9.14	\$ 17.74	\$ 26.87	\$ 36.01	\$ 44.61	\$ 53.75
Nitrous	D9230	\$ 41.80	\$ 62.70	\$ -	\$ 10.66	\$ 20.69	\$ 31.35	\$ 42.01	\$ 52.04	\$ 62.70