Dental Health Services

Lista de Servicios con Cobertura y Copagos

222v/13 Plan

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D9986	Cita perdida	En acuerdo con la póliza de oficina	
D9987	Cita cancelada	En acuerdo con la póliza de oficina	
	Visita al consultorio	4	
	Autorización de emergencia con el especialista		25

Diagnóstico

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D0120	Examen bucal periódico - paciente establecido	0	30
D0140	Examen bucal limitado - enfocado en un problema	0	30
D0145	Examen bucal para un paciente menor de tres años y asesorado por un proveedor médico de atención primaria	0	30
D0150	Examen bucal integral - paciente nuevo o establecido	0	30
D0160	Evaluación bucal detallada y exhaustiva, enfocada al problema, según reporte	0	0
D0170	Re-evaluación - limitada, enfocada en el problema (paciente establecido; no para visitas post-operatorias)	0	0
D0171	Reevaluación – visita [posoperatoria] postoperatoria al consultorio	0	
D0180	Examen periodontal integral - paciente nuevo o establecido	0	0
D0210	Intraoral – serie completa de imágenes radiográficas	0	0
D0220	Intraoral - primera imagen radiográfica periapical	0	0
D0230	Intraoral - cada imagen radiográfica periapical adicional	0	0
D0240	Intraoral – imagen radiográfica oclusal	0	0
D0250	Extraoral - primera imagen radiográfica	0	0
D0260	Extraoral - cada imagen radiográfica adicional	0	0
D0270	Aleta de mordida - imagen radiográfica simple	0	0
D0272	Aletas de mordida - dos imágenes radiográficas	0	0
D0273	Aletas de mordida - tres imágenes radiográficas	0	0
D0274	Aletas de mordida - cuatro imágenes radiográficas	0	0
D0277	Aletas de mordida verticales - 7 a 8 imágenes radiográficas	0	0
D0330	Imagen radiográfica panorámica	0	20
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica	0	NC
D0350	Imágenes fotográficas bucales/faciales 2D obtenidas intra- o extraoralmente	0	NC
D0391	Interpretación de una imagen de diagnóstico por parte de un profesional no relacionado con la captura de la imagen, incluye reporte	5	5
D0415	Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad	10	10
D0425	Pruebas de susceptibilidad a la caries	7	7
D0431	Prueba prediagnóstica complementaria para facilitar la detección de anomalías de la mucosa incluyendo lesiones premalignas y malignas, excluye los procedimientos de citología o biopsia	7	7
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	0	0
D0470	Moldes de diagnóstico	5	5
D0601	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un hallazgo de bajo riesgo	10	10
D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un hallazgo de riesgo moderado	10	10
D0603	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un hallazgo de alto riesgo	10	10

Preventivos

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D1110	Profilaxis - adultos (limitado a 1 cada 6 meses)	5	30
D1110	Profilaxis: adultos (adicional a 1 cada 6 meses)	80	NC
D1120	Profilaxis - niños (limitado a 1 cada 6 meses)	5	30
D1120	Profilaxis: niños (adicional a 1 cada 6 meses)	80	NC
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	12	30
D1208	Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz	5	18
D1310	Asesoría nutricional para controlar enfermedades dentales	0	0
D1320	Asesoría acerca del uso del tabaco para el control y la prevención de las enfermedades bucodentales	0	0
D1330	Instrucciones de higiene bucal	0	0
D1351	Sellante - por diente	5	21
D1352	Restauración preventiva de resina en pacientes con riesgo moderado a alto de caries - diente permanente	15	15

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D1353	Reparación con sellador – por diente	5	21

Espaciadores

D1510	Mantenedor de espacios - fijo - unilateral	40	138
D1515	Mantenedor de espacios - fijo - bilateral	60	210
D1520	Mantenedor de espacio - removible - unilateral	30	168
D1525	Mantenedor de espacio - removible-bilateral	40	216
D1550	Recementación o readhesión de mantenedor de espacio	0	36
D1555	Remoción de mantenedor fijo de espacio	0	0

Restauración de amalgamas - primarios o permanentes

D2140	Amalgamas - una superficie, en dientes temporales o permanentes	18	45
D2150	Amalgamas- dos superficies, en dientes temporales o permanentes	23	57
D2160	Amalgamas- tres superficies, en dientes temporales o permanentes	28	72
D2161	Amalgamas- cuatro o más superficies, en dientes temporales o permanentes	32	84

Restauraciónes con materiales compuestos a base de resina

D2330	Composite a base resinas - una superficie, anterior	18	54
D2331	Composite a base resinas - dos superficies, anteriores	25	72
D2332	Composite a base resinas - tres superficies, anteriores	31	90
D2335	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, o que involucre el ángulo incisal (anteriores)	38	111
D2390	Corona de composite a base de resinas, anterior	60	NC
D2391	Composite a base resinas - una superficie, posterior	85	NC
D2392	Composite a base resinas - dos superficies, posteriores	120	NC
D2393	Composite a base resinas - tres superficies, posteriores	150	NC
D2394	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, posteriores	160	NC

Coronas - una restauración únicamente

** Cargos adicionales de $125 por metal noble, $150 por metal noble alto. Añadir $100 por porcelana en molares, $50 por margen de porcelana, $200 por coronas de material especializado como Lava, Captek, Procera, ect.*

D2510	*	Incrustación - metálica - una superficie	200	NC
D2520	*	Incrustación - metálica - dos superficies	200	NC
D2530	*	Incrustación - metálica - tres o más superficies	200	NC
D2542	*	Sobreincrustación - metálica - dos superficies	200	NC
D2543	*	Sobreincrustación - metálica - tres superficies	200	NC
D2544	*	Sobreincrustación - metálica - cuatro o más superficies	200	NC
D2610		Incrustación - porcelana/cerámica - una superficie	310	NC
D2620		Incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	310	NC
D2630		Incrustación - porcelana/cerámica - tres o más superficies	310	NC
D2642		Sobreincrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	330	NC
D2643		Sobreincrustación - porcelana/cerámica - tres superficies	330	NC
D2644		Sobreincrustación - porcelana/cerámica - cuatro o más superficies	330	NC
D2650		Incrustación - composite a base resinas - una superficie	230	NC
D2651		Incrustación - composite a base resinas - dos superficies	250	NC
D2652		Incrustación - composite a base resinas - tres o más superficies	250	NC
D2662		Sobreincrustación – composite a base de resinas - composite a base resinas - dos superficies	250	NC
D2663		Sobreincrustación – composite a base resinas - tres superficies	250	NC
D2664		Sobreincrustación – composite a base de resinas - cuatro o más superficies	250	NC
D2710		Corona – compuesto a base de resina (indirecta)	120	306
D2712		Corona – ¾ de composite a base de resinas (indirecta)	120	306
D2720	*	Corona - resina con metal altamente noble	120	382
D2721		Corona – resina con metal predominantemente de baja ley	120	402
D2722	*	Corona - resina con metal noble	120	NC
D2740		Corona - sustrato de porcelana/cerámica	230	NC
D2750	*	Corona - porcelana fundida en metal altamente noble	230	328
D2751		Corona - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley	230	360
D2752	*	Corona - porcelana fundida con metal noble	230	340
D2780	*	Corona - ¾ por colado en metal altamente noble	200	310
D2781		Corona - ¾ por colado en metal predominantemente de baja ley	200	342
D2782	*	Corona - ¾ por colado en metal noble	200	322
D2783		Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	250	360
D2790	*	Corona - total por colado en metal altamente noble	200	310
D2791		Corona - total por colado en metal predominantemente de baja ley	200	342
D2792	*	Corona - total por colado en metal noble	200	322
D2794	*	Corona - titanio	200	342

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D2799	Corona provisional - tratamiento adicional o terminación del diagnóstico necesario antes de la impresión final	200	200

Otros servicios de restauración

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones, sobreincrustaciones, carillas o restauraciones de cobertura parcial	15	15
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón colados o prefabricados	15	30
D2920	Recementado o readhesión de corona	15	30
D2921	Readhesión de fragmento, borde incisal o cúspide de un diente	38	111
D2929	Coronas prefabricadas de porcelana/cerámica - dientes primarios	50	120
D2930	Corona prefabricadas de acero inoxidable - diente temporal	50	99
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente	50	120
D2932	Corona prefabricada de resina	50	132
D2933	Corona prefabricadas de acero inoxidable con cubierta de resina	70	156
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con recubrimiento estético - diente temporal	70	156
D2940	Restauración de protección	0	42
D2941	Restauración terapéutica provisoria - dentición temporal	5	21
D2949	Base restauradora para una restauración indirecta	0	42
D2950	Refuerzo del muñón, incluyendo espigas o pernos si se necesitan	25	102
D2951	Retención con perno - por diente, además de la restauración	20	30
D2952	Perno y muñón (core) además de la corona, fabricados indirectamente	60	180
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente, en el mismo diente	0	0
D2954	Perno y muñón (core) prefabricados además de la corona	55	78
D2955	Remoción de poste	55	100
D2957	Cada perno prefabricado adicional, en el mismo diente	0	0
D2960	Carilla labial (laminado de resina) - consultorio	220	220
D2961	Carilla labial (laminado de resina) - laboratorio	260	260
D2962	Carilla labial (laminado porcelana) - laboratorio	340	340
D2970	Corona temporal (diente fracturado)	50	50
D2971	Procedimientos adicionales para construir una nueva corona debajo de la estructura de una prótesis parcial existente	25	25
D2975	Recubrimiento	200	342
D2990	Infiltración con resina en lesiones incipientes en superficie lisa	5	21

Endodoncia

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (excluye restauración final)	10	30
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (excluye restauración final)	4	36
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final) - extirpación de la pulpa en dirección coronaria desde la unión cemento-dentinaria y aplicación de un medicamento	15	75
D3221	Desbridamiento de la pulpa, dientes temporales y permanentes	15	75
D3222	Pulpotomía parcial para lograr una apicogénesis - diente permanente con desarrollo incompleto de raíz	15	75
D3230	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - dientes temporales, anteriores (no incluye la restauración final)	45	180
D3240	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - diente temporal, posterior (no incluye la restauración final)	55	198
D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior (no incluye la restauración final)	145	255
D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar (no incluye la restauración final)	200	300
D3330	Terapia de endodoncia, molar (no incluye la restauración final)	300	366
D3331	Tratamiento de una obstrucción del conducto radicular	45	45
D3332	Terapia endodóncica incompleta; diente inoperable, irreparable o fracturado	70	70
D3333	Reparación radicular interna de los defectos por perforaciones	45	45
D3346	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – diente anterior	195	288
D3347	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – premolar	300	330
D3348	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular - molar	396	396
D3353	Apexificación/recalcificación - última visita (incluye el término de la terapia del conducto radicular - cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción de raíz, etc.)	30	180
D3355	Regeneración pulpar - primera visita	30	138
D3356	Regeneración pulpar - reemplazo de medicamento provisorio	30	108
D3357	Regeneración pulpar - término del tratamiento	145	255
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	150	276
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz)	150	312
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	100	186
D3427	Cirugía perirradicular sin apicectomía	150	240
D3430	Retro-obturación – por raíz	80	150
D3450	Amputación radicular - por raíz	150	180

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D3920	Hemisección (incluyendo cualquier extracción de raíces), sin incluir el tratamiento del conducto radicular	175	192
D3950	Preparación del conducto y ajuste del pivote o perno preformados	55	108

Periodoncia

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D4210	Gingivectomía o gingivoplastía – cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	120	288
D4211	Gingivectomía o gingivoplastía – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	50	102
D4212	Gingivectomía o gingivoplastía para permitir acceso a un procedimiento restaurativo, por diente	50	102
D4230	Exposición de la corona anatómica – cuatro o más dientes contiguos por cuadrante	350	350
D4231	Exposición de la corona anatómica – de uno a tres dientes por cuadrante	300	300
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – cuatro o más dientes vecinos o espacios limitados por dientes por cuadrante	250	300
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	200	200
D4245	Colgajo posicionado apicalmente	200	200
D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro	250	288
D4260	Cirugía ósea (incluyendo levantamiento de un colgajo de espesor total y cierre) – cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	450	450
D4261	Cirugía ósea (incluyendo levantamiento de un colgajo de espesor total y cierre) – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	350	350
D4263	Injerto óseo - primer sitio en el cuadrante	215	260
D4264	Injerto óseo - cada sitio adicional en el cuadrante	120	155
D4266	Regeneración tisular guiada - barrera reabsorbente, por sitio	230	275
D4267	Regeneración tisular guiada - barrera no reabsorbente, por sitio (incluye remoción de membrana)	225	275
D4268	Procedimiento de revisión quirúrgica, por diente	450	450
D4270	Procedimiento de injertos en pedículo de tejido blando	445	520
D4274	Procedimiento con cuña distal o proximal (cuando no se realiza en conjunción con otros procedimientos quirúrgicos en la misma zona anatómica)	450	450
D4277	Procedimiento con injerto libre de tejido blando (incluye intervención quirúrgica en zona donante), en el primer diente o en la posición desdentada en el injerto	445	520
D4278	Procedimiento con injerto libre de tejido blando (incluye la intervención quirúrgica en zona donante), cada diente contiguo adicional o en la posición desdentada del mismo sitio del injerto	100	125
D4320	Ferulización provisional - intracoronal	240	240
D4321	Ferulización provisional - extracoronal	240	240
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante	40	96
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante	25	50
D4355	Un desbridamiento bucal completo para permitir evaluación y diagnóstico integrales	40	102
D4381	Distribución localizada de agentes antimicrobianos a través de un vehículo de liberación controlada dentro del tejido crevicular enfermo, por diente	50	50
D4910	Mantenimiento periodontal- (limitado a 1 cada 6 meses)	40	60
D4910	Mantenimiento periodontal- (adicional a 1 cada 6 meses)	125	NC
D4920	Cambio no programado de apósito (realizado por alguien que no es el dentista tratante o su personal)	51	51
D4921	Irrigación gingival - por cuadrante	25	25

Dentaduras postizas

Las dentaduras y parciales incluyen cuatro meses de ajustes gratuitos. Sumar costo de laboratorio por oro.

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D5110	Prótesis total - superior	310	NC
D5120	Protésis total - inferior	310	NC
D5130	Protésis inmediata - superior	320	NC
D5140	Protésis inmediata - inferior	320	NC
D5211	Prótesis parcial superior - base de resina (incluyendo cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales)	180	NC
D5212	Prótesis parcial inferior – base de resina (incluyendo cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales)	180	NC
D5213	Prótesis parcial superior – esqueleto de metal colado con base de resina para prótesis (incluyendo cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales)	340	NC
D5214	Prótesis parcial inferior - esqueleto de metal colado con base de resina para prótesis (incluyendo retenedores, descansos y dientes convencionales)	340	NC
D5225	Prótesis parcial superior – base flexible (incluyendo retenedores, descansos y dientes)	540	NC
D5226	Prótesis parcial inferior - base flexible (incluyendo retenedores, descansos y dientes)	540	NC

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D5281	Prótesis parcial removible unilateral - una pieza de metal colado (incluyendo retenedores y dientes)	130	NC

Ajustes y restauración de dentaduras postizas

D5410	Ajuste de prótesis total superior	0	NC
D5411	Ajuste de prótesis total inferior	0	NC
D5421	Ajuste de prótesis parcial superior	0	NC
D5422	Ajuste de prótesis parcial inferior	0	NC
D5510	Reparación de la base fracturada de una prótesis total	30	NC
D5520	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados – prótesis total (cada diente)	20	NC
D5610	Reparación de base de una protésis de resina	30	NC
D5620	Reparación del esqueleto de metal colado	50	NC
D5630	Reparación o reemplazo de retenedor roto	40	NC
D5640	Reemplazo de dientes rotos - por diente	20	NC
D5650	Adición de un diente a una prótesis parcial existente	20	NC
D5660	Adición de un retenedor a una prótesis parcial existente	30	NC
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (superior)	220	NC
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (inferior)	220	NC
D5710	Rebasado de una prótesis total superior	120	NC
D5711	Rebasado de una prótesis total inferior	120	NC
D5720	Rebasado de una prótesis parcial superior	120	NC
D5721	Rebasado de una prótesis parcial inferior	120	NC
D5730	Reajuste de una prótesis total superior (consultorio)	70	NC
D5731	Reajuste de una prótesis total inferior (consultorio)	70	NC
D5740	Reajuste de una prótesis parcial superior (consultorio)	70	NC
D5741	Reajuste de una prótesis parcial inferior (consultorio)	70	NC
D5750	Reajuste de una prótesis total superior (laboratorio)	100	NC
D5751	Reajuste de una prótesis total inferior (laboratorio)	100	NC
D5760	Reajuste de una prótesis parcial superior (laboratorio)	100	NC
D5761	Reajuste de una prótesis parcial inferior (laboratorio)	100	NC
D5810	Prótesis total provisional (superior)	100	NC
D5811	Prótesis total provisional (inferior)	100	NC
D5820	Prótesis parcial provisional (superior)	100	NC
D5821	Prótesis parcial provisional (inferior)	100	NC
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar	25	NC
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular	25	NC
D5863	Sobredentadura – completa del maxilar superior	320	NC
D5864	Sobredentadura – parcial del maxilar superior	320	NC
D5865	Sobredentadura – completa del maxilar inferior	320	NC
D5866	Sobredentadura – parcial del maxilar inferior	320	NC

Implantes

** Cargos adicionales de $125 por metal noble, $150 por metal noble alto. Añadir $100 por porcelana en molares, $50 por margen de porcelana, $200 por coronas de material especializado como Lava, Captek, Procera, ect. Copagos solo aplican cuando el implante lo hace un dentista general participante.*

D6010		Colocación quirúrgica del cuerpo del implante: implante endosteo	1500	NC
D6011		Segunda etapa de la cirugía de implantes	200	NC
D6051		Poste temporal	200	NC
D6052		Pilar de fijación de semiprecisión	200	NC
D6056		Pilar prefabricado - incluye colocación	450	NC
D6057		Poste hecho a la medida - incluye colocación	450	NC
D6058		Corona de porcelana/cerámica apoyada por un pilar	1000	NC
D6059	*	Corona de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyada por un pilar	1000	NC
D6060		Corona de porcelana fundida en metal (predominantemente metal de baja ley) apoyada por un pilar	1000	NC
D6061	*	Corona de porcelana fundida en metal (noble) apoyada por un pilar	1000	NC
D6062	*	Corona de metal fundido (metal altamente noble) apoyada por un pilar	1000	NC
D6063		corona de metal fundido (predominantemente metal de baja ley) apoyada por un pilar	1000	NC
D6064	*	Corona de metal fundido (metal noble) apoyada por un pilar	1000	NC
D6065		Corona implantosoportada de porcelana/ cerámica	1000	NC
D6066	*	Corona implantosoportada de porcelana fundida en metal (titanio, aleación de titanio, metal altamente noble)	1000	NC
D6067	*	Corona implantosoportada de metal (titanio, aleación de titanio, metal altamente noble)	1000	NC
D6068		Retenedor para PPF de porcelana/ cerámica apoyado por un pilar	1000	NC
D6069	*	Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyado por un pilar	1000	NC
D6070		Retenedor para PPF de porcelana fundida a metal (predominantemente metal de baja ley) apoyado por un pilar	1000	NC
D6071	*	Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (noble) apoyado por un pilar	1000	NC
D6072	*	Retenedor para PPF de metal colado (metal altamente noble) apoyado por un pilar	1000	NC

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código		Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D6073		Retenedor para PPF de metal colado (predominantemente de metal de baja ley) apoyado por un pilar	1000	NC
D6074	*	Retenedor para PPF de metal colado (metal noble) apoyado por un pilar	1000	NC
D6075		Retenedor implantosoportado para PPF de cerámica	1000	NC
D6076	*	Retenedor implantosoportado para PPF de porcelana fundida en metal (titanio, aleación de titanio, o metal altamente noble)	1000	NC
D6077	*	Retenedor implantosoportado para PPF de metal colado (titanio, aleación de titanio, o metal altamente noble)	1000	NC
D6092		Recementado o readhesión de corona implantosoportada o apoyada por pilar	30	NC
D6093		Recementado o readhesión de prótesis parcial fija implantosoportada o apoyada por pilar	40	NC
D6094	*	Corona apoyada por un pilar - (titanio)	500	NC
D6104		Injerto óseo en el momento de colocar el implante	215	NC
D6110		Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco edéntulo – maxilar	2300	NC
D6111		Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco edéntulo – mandibular	2300	NC
D6112		Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo – maxilar	2300	NC
D6113		Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo – mandibular	2300	NC
D6194	*	Corona de retención para PPF – (titanio) apoyada por un pilar	500	NC

Puentes

** Cargos adicionales de $125 por metal noble, $150 por metal noble alto. Añadir $100 por porcelana en molares, $50 por margen de porcelana, $200 por coronas de material especializado como Lava, Captek, Procera, ect.*

Código		Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D6205		Póntico - composite indirecto a base de resinas	120	NC
D6210	*	Póntico - de metal altamente noble colado	200	NC
D6211		Póntico - de metal colado predominantemente de baja ley	200	NC
D6212	*	Póntico - de metal noble colado	200	NC
D6214	*	Póntico - titanio	200	NC
D6240	*	Póntico - porcelana fundida en metal altamente noble	230	NC
D6241		Póntico - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley	230	NC
D6242	*	Póntico - porcelana fundida en metal noble	230	NC
D6245		Póntico - porcelana/cerámica	230	NC
D6250	*	Póntico - resina en metal altamente noble	120	NC
D6251		Póntico - resina en metal predominantemente de baja ley	120	NC
D6252	*	Póntico - resina con metal noble	120	NC
D6253		Póntico provisional - tratamiento adicional o finalización de diagnóstico necesario antes de la impresión final	200	NC
D6545		Retenedor – de metal colado para prótesis fijas de resina adherida	170	NC
D6548		Retenedor – de porcelana/ cerámica para prótesis fija de resina adherida	170	NC
D6549		Retenedor de resina - para prótesis fijas adheridas con resina	170	NC
D6600		Incrustación - porcelana/cerámica, dos superficies	230	NC
D6601		Incrustación - porcelana/cerámica, tres o más superficies	230	NC
D6602	*	Incrustación - por colado en metal altamente noble, dos superficies	230	NC
D6603	*	Incrustación - por colado en metal altamente noble, tres o más superficies	230	NC
D6604		Incrustación - por colado en metal predominantemente de baja ley, dos superficies	230	NC
D6605		Incrustación - por colado en metal predominantemente de baja ley, tres o más superficies	230	NC
D6606	*	Incrustación - por colado en metal noble, dos superficies	230	NC
D6607	*	Incrustación - por colado en metal noble, tres o más superficies	230	NC
D6608		Sobreincrustación - porcelana/cerámica, dos superficies	230	NC
D6609		Sobreincrustación - porcelana/cerámica, tres o más superficies	230	NC
D6610	*	Sobreincrustación – por colado en metal altamente noble, dos superficies	230	NC
D6611	*	Sobreincrustación – por colado en metal altamente noble, tres o más superficies	230	NC
D6612		Sobreincrustación – por colado en metal predominantemente de baja ley, dos superficies	230	NC
D6613		Sobreincrustación – por colado en metal predominantemente de baja ley, tres o más superficies	230	NC
D6614	*	Sobreincrustación - por colado en metal noble, dos superficies	230	NC
D6615	*	Sobreincrustación - por colado en metal noble, tres o más superficies	230	NC
D6624	*	Incrustación - titanio	200	NC
D6634	*	Sobreincrustación - titanio	200	NC
D6710		Corona - composite indirecto a base de resinas	120	NC
D6720	*	Corona - resina con metal altamente noble	145	NC
D6721		Corona - resina con metal pedominantemente de baja ley	120	NC
D6722	*	Corona - resina con metal noble	140	NC
D6740		Corona - porcelana/cerámica	230	NC

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código		Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D6750	*	Corona - porcelana fundida en metal altamente noble	230	NC
D6751		Corona - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley	230	NC
D6752	*	Corona - porcelana fundida en metal noble	230	NC
D6780	*	Corona – ¾ por colado en metal altamente noble	200	NC
D6781		Corona – ¾ por colado en metal predominantemente de baja ley	200	NC
D6782	*	Corona – ¾ por colado en metal noble	200	NC
D6783		Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	250	NC
D6790	*	Corona – completa por colado en metal altamente noble	200	NC
D6791		Corona – completa por colado en metal predominantemente de baja ley	200	NC
D6792	*	Corona – completa por colado en metal noble	200	NC
D6793		Retenedor provisional de corona - tratamiento posterior o finalización de diagnóstico necesario antes de la impresión final	200	NC
D6794	*	Corona - titanio	200	NC
D6930		Recementado o readhesión de una prótesis parcial fija	20	NC

Cirugía oral

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D7111	Extracción, restos de coronas - dientes caducos	20	57
D7140	Extracción, erupcionado o raíz expuesta (remoción por elevador y/o por fórceps)	25	57
D7210	Remoción quirúrgica de dientes erupcionados que requieren el levantamiento de un colgajo mucoperióstico y la remoción de hueso y/o la sección de un diente	75	96
D7220	Remoción de diente impactado - tejido blando	125	125
D7230	Remoción de diente impactado - parcialmente en hueso	160	160
D7240	Remoción de diente impactado - totalmente en hueso	200	200
D7241	Remoción de diente impactado - totalmente en hueso, con complicaciones quirúrgicas poco comunes	240	240
D7250	Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)	120	120
D7251	Coronectomía - remoción intencional parcial del diente	200	200
D7270	Reimplante dental y/o estabilización de un diente avulsionado o desplazado accidentalmente	200	252
D7280	Acceso quirúrgico a un diente retenido	125	150
D7282	Movilización de un diente erupcionado o en mala posición para facilitar su erupción	275	330
D7285	Biopsia por incisión de tejido bucal - duro (hueso, diente)	80	90
D7286	Biopsia por incisión de tejido bucal – blando	80	90
D7288	Biopsia con cepillo - toma de una muestra transepitelial	30	50
D7310	Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	60	120
D7311	Alveoloplastia con extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	60	120
D7320	Alveoloplastía sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	60	180
D7321	Alveoloplastía sin extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	60	120
D7510	Incisión y drenaje de absceso -tejido blando intraoral	5	90
D7511	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral - complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales)	100	100
D7960	Frenulectomía - conocido también como frenectomía o frenotomía - procedimiento independiente que no acompañe a otro procedimiento	186	186
D7963	Frenuloplastia	164	164
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico - por arco	294	294
D7971	Excisión de encía periocoronaria	50	85

Otros servicios

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) para dolores dentales - procedimiento menor	10	10
D9120	Sección de una prótesis parcial fija	40	40
D9210	Anestesia local no en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	0	0
D9211	Anestesia regional	0	0
D9212	Anestesia troncular para las divisiones del trigémino	0	0
D9215	Anestesia local en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	0	0
D9310	Consultas - servicio de diagnóstico brindado por un dentista o un médico diferente al dentista o médico que lo solicita	20	20
D9430	Visita al consultorio para observación (durante las horas normales de atención) - no se brindan otros servicios	0	0
D9440	Visita al consultorio - después de las horas normales de atención	50	50
D9450	Presentación del caso, planeación detallada y exhaustiva del tratamiento	0	0
D9610	Medicamento terapéutico parenteral, administración única	15	25
D9612	Medicamento terapéutico parenteral, dos o más administraciones, distintos medicamentos	30	40

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Código	Servicio	Copago Dentista	Copago Especialista
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos, según reporte	25	25
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizador	20	20
D9911	Aplicación de resina para desensibilizar superficies de raíz y/o cervicales, por diente	20	20
D9931	Limpieza e inspección de un aparato removible	25	NC
D9940	Protector oclusal, según reporte	180	180
D9941	Fabricación de protector bucal para atletismo	100	100
D9942	Reparación y/o reajuste de un protector oclusal	90	90
D9951	Ajuste oclusal - limitado	35	78
D9952	Ajuste oclusal - completo	75	95
D9970	Microabrasión al esmalte	20	20
D9971	Odontoplastia 1-2 dientes; incluye remoción de proyecciones de esmalte	20	20
D9972	Blanqueamiento externo – por arcada – realizado en el consultorio	200	200
D9973	Blanqueamiento externo - por diente	100	100
D9974	Blanqueamiento interno - por diente	100	100
D9975	Blanqueamiento externo realizado en casa, por arcada; incluye materiales y fabricación de cucharillas hechas a la medida	200	NC

Ortodoncia

	Consulta	25
	Banda completa: niños, hasta los 19 años de edad	1775
	Banda completa: adultos	1975
	Banda parcial: niños, hasta los 19 años de edad	1250
	Banda parcial: adultos	1450
	Dentición mixta: fase 1	450
	Expansión palatina	350
	Expansión palatina rápida	550
	Aparato retenedor: después del tratamiento de ortodoncia	180
	Aparato funcional (Bionator-Frankel)	550
	Arco extraoral	350
	Mordida cruzada simple	275
	Copia de registros	40

Por favor, llame a su Especialista de Servicio al Miembro al 800-637-6453 para una referencia al ortodoncista participante más cercano. Modelos de ortodoncia, radiografías, fotografías y registros no están cubiertos. Puede haber copagos adicionales dependiendo de el tratamiento necesario.

Current Dental Terminology © 2014 American Dental Association. All rights reserved

Dental Health Services

Exclusiones y Limitaciones de la Cobertura
Plan 222v/13

Exclusiones de ortodoncia
Los siguientes servicios no están cubiertos por su plan dental:

A. Tratamiento secundario de casos de ortodoncia.
B. Tratamiento de caso en curso al comienzo de la elegibilidad.
C. Intervenciones quirúrgicas (incluida la extracción de dientes) incidental a ortodoncia.
D. Intervenciones quirúrgicas relacionadas con fisura palatina, micrognatia o macrognatia;
E. Tratamiento relacionado con trastornos de la articulación temporomandibular y/o desequilibrios hormonales.
F. Cualquier intervención dental que se considere dentro del campo general de la odontología, entre otras: terapia miofuncional; anestesia general, incluida la sedación intravenosa y por inhalación; servicios dentales de cualquier tipo realizados en un hospital.
G. Radiografías cefalométricas, radiografías dentales.
H. Trazados y fotografías.
I. Modelos de estudio.
J. Reemplazo de aparatos extraviados o rotos.
K. Cambios en el tratamiento debido a un accidente de cualquier tipo.
L. Servicios compensables bajo compensación del trabajador o las leyes de responsabilidad del empleador.
M. Maloclusión dental tan grave o mutilada que no se presta al tratamiento de ortodoncia ideal.

Limitaciones de ortodoncia
Lo siguiente queda sujeto a cargos adicionales:

A. Los tratamientos de bandas completas se basan en un plan de tratamiento estándar de 24 meses. El tratamiento adicional o el tratamiento que se extienda más allá de ese plazo podría estar sujeto a cargos adicionales.
B. Si se termina el contrato entre el grupo y Dental Health Services, el servicio queda sujeto a una cuota prorrateada que se basará en el valor actual en el mercado para el saldo de la ortondoncia. Si el miembro suspende la cobertura colectiva, dejará de calificar para la tarifa colectiva de la ortodoncia.
C. En caso de que el contrato entre Dental Health Services y el ortodoncista se terminara, ningún miembro de Dental Health Services en tratamiento estaría sujeto a la tarifa prorrateada.

Exclusiones dentales
Los siguientes servicios no están cubiertos por su plan dental:

A. Servicios que no se acatan a las normas de práctica profesional reconocidas.
B. Servicios cosméticos, para fines de apariencia únicamente, a menos que aparezca explícitamente en la lista.
C. Intervenciones de terapia miofuncional para capacitación, tratamiento o desarrollo de músculos en la mandíbula o la boca, o en el rea adyacente, incluidas las enfermedades de la articulación temporomandibular y otras enfermedades relacionadas, excepto para colocar el protector de dentadura oclusal.
D. Tratamiento de tumores malignos, neoplasias y quistes, además de malformaciones hereditarias, congénitas y/o del desarrollo.
E. Suministro de medicamentos que no suelen suministrarse en un consultorio dental.
F. Cargos de hospitalización, procedimientos o servicios dentales prestados mientras el paciente está hospitalizado.
G. Procedimientos, aparatos o restauraciones (a excepción de empastes) que sean necesarios para rehabilitación total de la boca, para aumentar la dimensión vertical del arco, o tratamientos de coronas o puentes que requieran más de 10 coronas o dientes postizos (pónticos). Reemplazo o estabilización de la estructura dental que se haya perdido por desgaste, abrasión o erosión. Intervenciones realizadas por un protésico dental.
H. Los puentes fijos en pacientes menores de dieciséis años, con tejido periodontal que no aporte sujeción, cuando los espacios desdentados estén dispuestos bilateralmente en el mismo arco, cuando se deban reemplazar más de cuatro dientes en un arco, para reemplazar terceros molares ausentes, o cuando el pronóstico es malo.
I. Anestesia general, incluida la administración intravenosa y por inhalación.
J. Intervenciones dentales que no puedan efectuarse en el consultorio dental debido a la salud general y/o limitaciones físicas del afiliado.
K. Gastos incurridos en procedimientos dentales iniciados antes de calificar para recibir la cobertura de Dental Health Services, o después de terminarse dicha cobertura.
L. Servicios reembolsados por terceros (por ejemplo, la porción médica de un plan de seguro médico u otra indemnización de terceros).
M. Extracciones de dientes no patológicos o asintomáticos, incluidas las extracciones y/o procedimientos quirúrgicos para fines de ortodoncia.
N. Tratamiento de una fractura o luxación, intervenciones quirúrgicas relacionadas con paladar hendido, micrognacia o macrognacia e intervenciones quirúrgicas para poner injertos.
O. Coordinación de beneficios con otro plan dental a través de otro plan dental prepagado.
P. Tratamiento de ortodoncia de un caso en curso y/o repetición de un tratamiento de ortodoncia.
Q. Radiografías, trazos y fotografías cefalométricas, modelos de estudio de ortodoncia.
R. Reemplazo de aparatos de ortodoncia perdidos o rotos.
S. Cambios en el tratamiento de ortodoncia debido a un accidente de cualquier tipo.
T. Maloclusión dental tan grave o mutilada que no se presta al tratamiento de ortodoncia ideal.
U. Servicios no cubiertos expresamente en la Lista de Servicios Cubiertos y Copagos.

Limitaciones dentales
Los siguientes servicios tienen restricciones en los beneficios:

A. El tratamiento de emergencias dentales se limita al tratamiento dirigido a aliviar síntomas agudos y no cubre el tratamiento de restauración definitiva, incluidos, pero sin limitarse a, tratamiento de conducto radicular y coronas.
B. Servicios optativos: cuando el paciente elige un plan de tratamiento que el dentista a cargo considera opcional o innecesario, el paciente es responsable de pagar los cargos adicionales.
C. La limpieza de dientes de rutina (profilaxis) se limita a una cada seis meses y las radiografías de la boca entera se limitan a una serie cada tres años, de ser necesarias.
D. Remisiones a especialistas deben ser previamente aprobados por Dental Health Services para cualquier tratamiento que se considere necesario por el dentista tratante.
E. Pre-autorización se requiere para todos los servicios de especialidad, con la excepción de Ortodoncia.
F. Las intervenciones quirúrgicas periodontales se limitan a cuatro cuadrantes cada dos años.
G. Se cobran cargos adicionales por metales nobles o preciosos (oro).

© 2014 Dental Health Services. All rights reserved.

H. Se hará el reemplazo de cualquier prótesis (dentadura postiza, etc.) únicamente si no es satisfactoria y o no se puede arreglar de manera satisfactoria. Las prótesis se reemplazarán solamente después de transcurridos cinco años de la fecha de entrega. Las prótesis removibles extraviadas o robadas corren por cuenta del afiliado.
I. El reforrado se limita a una vez cada doce meses, por prótesis.
J. Las incrustaciones inlay y coronas de una sola unidad son un beneficio como se dispone anteriormente sólo cuando la pieza dental no se pueda restaurar correctamente con otros materiales.
K. Los servicios de odontología pediátrica tienen un máximo de por vida de $500.

El afiliado deberá consultar el Acuerdo de Servicio Colectivo para obtener más información sobre las exclusiones y limitaciones de los beneficios.

Matriz de beneficios y cobertura del plan

ESTA MATRIZ TIENE LA FINALIDAD DE AYUDARLE A COMPARAR LOS BENEFICIOS CUBIERTOS Y ES TAN SÓLO UN RESUMEN. PARA OBTENER UNA DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS BENEFICIOS CUBIERTOS Y LAS LIMITACIONES, CONSULTE EL COMPROBANTE DE COBERTURA Y EL CONTRATO DEL PLAN.

Deducibles: Ninguno

Máximos de por vida: Los servicios de odontología pediátrica tienen un máximo de por vida de $500. No hay ningún otro máximo.

Servicios profesionales - examen y servicios preventivos: La mayoría de los servicios no se cobran. Las radiografías de boca completa se limitan a cada tres años. La profilaxis (limpieza) se limita a cada seis meses.

Servicios profesionales - restauración, coronas, endodoncia y servicios de cirugía oral: Los copagos de empaste (tapaduras), cura de pulpa, tratamiento radicular y extracción varían por servicio en la lista adjunta.

Servicios profesionales - servicios periodónticos: los copagos por tratamientos de las encías varían por intervención en la lista adjunta. Las intervenciones quirúrgicas se limitan a cuatro cuadrantes cada dos años.

Servicios profesionales - dentaduras postizas y dentaduras postizas parciales: los copagos varían según el servicio y aparecen en la lista adjunta. El reemplazo se limita a cada cinco años. El reforrado se limita a una vez cada doce meses.

Servicios profesionales - servicios especializados: Los copagos varían según el servicio y aparecen en la lista adjunta de Servicios cubiertos y copagos. Vea Servicios realizados por un especialista de Dental Health Services.

Consultas de paciente ambulatorio: Ningun cargo adicional

Servicios de hospitalización: No se cubre

Cobertura de recetas médicas: No se cubre

Servicios médicos de emergencia: No se cubre

Servicios de ambulancia: No se cubre

Equipo médico duradero: No se cubre

Servicios psiquiátricos: No se cubre

Servicios de farmacodependencia: No se cubre

Servicios de asistencia médica en el hogar: No se cubre

Dental Health Services

A Great Reason to Smile sm

3833 Atlantic Avenue, Long Beach, CA 90807
800-637-6453 | www.dentalhealthservices.com

© 2014 Dental Health Services