

INFORMACIÓN OPCIONAL DE LA LISTA A
Descripción de beneficios y copagos
Sharp Health Plan: adquisición de cobertura integral

Los beneficios que se presentan a continuación se llevan a cabo conforme a la necesidad y si el dentista contratado que brinda tratamiento los considera necesarios sujeto a las limitaciones y exclusiones del programa. Consulte la Lista B para obtener una mejor comprensión de los beneficios. **Los afiliados deberán analizar todas las opciones de tratamiento con el dentista contratado antes de que se presten los servicios.**

A continuación, el texto que figura en cursiva tiene la intención específica de aclarar la entrega de beneficios en virtud del programa de la Organización para el Mantenimiento de la Salud Dental (Dental Health Maintenance Organization, DHMO) y no debe interpretarse según los códigos de procedimiento CDT-2017, descriptores o nomenclatura que están bajo derecho de autor por parte de la Asociación Dental Americana (American Dental Association). La Asociación Dental Americana puede cambiar los códigos o las definiciones de la Terminología dental actual (Current Dental Terminology, CDT) de manera periódica. Dichos códigos, descriptores y nomenclaturas actualizados pueden utilizarse para describir los procedimientos cubiertos conforme a la legislación federal.

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	EL AFILIADO PAGA
D0100-D0999 I. DIAGNÓSTICO	
D0120 Evaluación bucal periódica: paciente establecido	\$0.00
D0140 Evaluación bucal limitada: enfocada en el problema	\$0.00
D0145 Evaluación bucal de un paciente menor de tres años de edad y asesoramiento con cuidador primario	\$0.00
D0150 Evaluación bucal integral: paciente nuevo o establecido	\$0.00
D0160 Evaluación bucal detallada y extensa: enfocada en el problema, mediante informe	\$0.00
D0170 Segunda evaluación: limitada, con enfoque en el problema (paciente establecido; sin visita posoperatoria)	\$0.00
D0171 Segunda evaluación: visita posoperatoria al consultorio	\$5.00
D0180 Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido	\$0.00
D0190 Análisis de detección de un paciente	\$0.00
D0191 Evaluación de un paciente	\$0.00
D0210 Intrabucal: serie completa de radiografías, <i>limitadas a 1 serie cada 24 meses</i>	\$0.00
D0220 Intrabucal: primera radiografía periapical	\$0.00
D0230 Intrabucal: cada radiografía periapical adicional	\$0.00
D0240 Intrabucal: radiografía oclusal	\$0.00
D0270 Aleta de mordida: radiografía individual	\$0.00
D0272 Aletas de mordida: dos radiografías	\$0.00
D0273 Aletas de mordida: tres radiografías	\$0.00
D0274 Aletas de mordida: cuatro radiografías, <i>limitadas a 1 serie cada 6 meses</i>	\$0.00
D0330 Radiografía panorámica	\$0.00
D0460 Pruebas de vitalidad de la pulpa dental	\$0.00
D0470 Moldes de diagnóstico	\$0.00
D0472 Biopsia de tejido: examen general, preparación y transmisión de informe escrito	\$0.00
D0473 Biopsia de tejido: examen general y microscópico, preparación y transmisión de informe escrito ...	\$0.00
D0474 Biopsia de tejido: examen general y microscópico, incluida la evaluación de márgenes quirúrgicos para detectar la presencia de enfermedad, preparación y transmisión de informe escrito	\$0.00

D0601	Evaluación y documentación de riesgo de caries, con un descubrimiento de bajo riesgo, <i>1 cada 3 años</i>	\$0.00
D0602	Evaluación y documentación de riesgo de caries, con un hallazgo de riesgo moderado, <i>1 cada 3 años</i>	\$0.00
D0603	Evaluación y documentación de riesgo de caries, con un hallazgo de alto riesgo, <i>1 cada 3 años</i>	\$0.00
D0999	Procedimiento de diagnóstico no específico, mediante informe: incluye visita al consultorio, por visita (además de otros servicios)	\$5.00

D1000-D1999 II. PREVENTIVO

D1110	Profilaxis (adulto) <i>1 D1110, D1120 o D4346 por período de 6 meses</i>	\$15.00
D1330	Instrucciones de higiene bucal	\$0.00
D1510	Separador: fijo, unilateral.....	\$100.00
D1515	Separador: fijo, bilateral.....	\$150.00
D1520	Separador: removible, unilateral	\$100.00
D1525	Separador: removible, bilateral	\$150.00
D1550	Separador mediante recementación o readhesión	\$10.00
D1555	Extracción de separador fijo	\$10.00
D1575	Separador con zapatilla distal: fijo, unilateral, <i>para niños hasta los 9 años</i>	\$100.00

D2000-D2999 III. RESTAURATIVO

- *Incluye pulido, todos los adhesivos y agentes de adhesión, recubrimiento pulpar indirecto, bases, revestimientos y procedimientos de grabado con ácido.*

D2140	Amalgama: una superficie, primaria o permanente	\$27.00
D2150	Amalgama: dos superficies, primaria o permanente.....	\$32.00
D2160	Amalgama: tres superficies, primaria o permanente	\$37.00
D2161	Amalgama: cuatro o más superficies, primaria o permanente.....	\$50.00
D2330	Compuesto a base de resina: una superficie, anterior (color del diente)	\$55.00
D2331	Compuesto a base de resina: dos superficies, anterior (color del diente).....	\$65.00
D2332	Compuesto a base de resina: tres superficies, anterior (color del diente)	\$75.00
D2335	Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies o las que implican ángulo incisal (anterior) (color del diente)	\$85.00
D2390	Corona de compuesto a base de resina: anterior	\$85.00
D2391	Compuesto a base de resina: una superficie, posterior (color del diente)	\$75.00
D2392	Compuesto a base de resina: dos superficies, posterior (color del diente).....	\$80.00
D2393	Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior (color del diente)	\$85.00
D2394	Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies, posterior (color del diente)	\$95.00
D2510	Incrustación: metálica, una superficie ^{2,6}	\$260.00
D2520	Incrustación: metálica, dos superficies ^{2,6}	\$270.00
D2530	Incrustación: metálica, tres o más superficies ^{2,6}	\$280.00
D2542	Recubrimiento: metálico, dos superficies ^{2,6}	\$270.00
D2543	Recubrimiento: metálico, tres superficies ^{2,6}	\$290.00
D2544	Recubrimiento: metálico, cuatro o más superficies ^{2,6}	\$300.00
D2610	Incrustación de porcelana o cerámica: una superficie ^{1,6}	\$360.00
D2620	Incrustación de porcelana o cerámica: dos superficies ^{1,6}	\$370.00
D2630	Incrustación de porcelana o cerámica: tres o más superficies ^{1,6}	\$380.00
D2642	Recubrimiento de porcelana o cerámica: dos superficies ^{1,6}	\$370.00
D2643	Recubrimiento de porcelana o cerámica: tres superficies ^{1,6}	\$390.00
D2644	Recubrimiento de porcelana o cerámica: cuatro o más superficies ^{1,6}	\$400.00
D2650	Incrustación de compuesto a base de resina: una superficie (color del diente) ^{1,6}	\$260.00

D2651	Incrustación de compuesto a base de resina: dos superficies (color del diente) ^{1,6}	\$270.00
D2652	Incrustación de compuesto a base de resina: tres o más superficies (color del diente) ^{1,6}	\$280.00
D2662	Recubrimiento de compuesto a base de resina, dos superficies (color del diente) ^{1,6}	\$270.00
D2663	Recubrimiento de compuesto a base de resina: tres superficies (color del diente) ^{1,6}	\$280.00
D2664	Recubrimiento de compuesto a base de resina: cuatro o más superficies (color del diente) ^{1,6}	\$300.00
D2710	Corona: compuesto a base de resina (indirecto) ^{1,6}	\$125.00
D2712	Corona: ¾ de compuesto a base de resina (indirecto) ^{1,6}	\$125.00
D2720	Corona: resina con metal altamente noble ^{1,6}	\$425.00
D2721	Corona: resina con metal básico predominante ^{1,6}	\$325.00
D2722	Corona: resina con metal noble ^{1,6}	\$325.00
D2740	Corona: sustrato de porcelana o cerámica ^{1,6}	\$425.00
D2750	Corona: porcelana fundida con metal altamente noble ^{1,6}	\$425.00
D2751	Corona: porcelana fundida con metal básico predominante ^{1,6}	\$325.00
D2752	Corona: porcelana fundida con metal noble ^{1,6}	\$325.00
D2780	Corona: ¾ de metal altamente noble fundido ⁶	\$425.00
D2781	Corona: ¾ de metal básico predominante fundido ⁶	\$325.00
D2782	Corona: ¾ de metal noble fundido ⁶	\$325.00
D2790	Corona: metal altamente noble completamente fundido ⁶	\$425.00
D2791	Corona: metal básico predominante completamente fundido ⁶	\$325.00
D2792	Corona: metal noble completamente fundido ⁶	\$325.00
D2794	Corona: titanio ⁶	\$425.00
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones, recubrimientos, revestimientos o restauración parcial de cobertura	\$20.00
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón fabricados o prefabricados indirectamente	\$20.00
D2920	Recementado o readhesión de corona	\$20.00
D2921	Readhesión de fragmento de diente, borde incisal o cúspide (anterior) (color del diente)	\$85.00
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente permanente	\$80.00
D2940	Restauración protectora	\$20.00
D2949	Base protectora para una restauración indirecta	\$50.00
D2950	Construcción de muñón, incluido cualquier perno cuando se requiera	\$50.00
D2951	Retención con perno: por diente, además de la restauración	\$25.00
D2952	Perno y muñón además de la corona, fabricada indirectamente, incluye preparación del conducto ²	\$95.00
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente (mismo diente) incluye preparación del conducto ²	\$50.00
D2954	Perno y muñón prefabricados más corona, perno de metal básico, incluye preparación del conducto	\$70.00
D2957	Cada perno adicional prefabricado (mismo diente), perno de metal básico, incluye preparación del conducto	\$45.00
D2971	Procedimientos adicionales para construir una corona nueva debajo de una base de prótesis parcial existente	\$65.00
D2980	Reparación de corona necesaria por una falla del material restaurativo	\$50.00
D2981	Reparación de incrustación necesaria por una falla del material restaurativo	\$50.00
D2982	Reparación de recubrimiento necesaria por una falla del material restaurativo	\$50.00
D2983	Reparación de revestimiento necesaria por una falla del material restaurativo	\$50.00

D3000-D3999 IV. ENDODONCIA

D3110	Recubrimiento pulpar directo (excepto restauración final)	\$25.00
-------	---	---------

D3120	Recubrimiento pulpar indirecto (excepto restauración final).....	\$25.00
D3220	Pulpectomía terapéutica (excepto restauración final): extracción de pulpa coronal de la unión dentinocemental y solicitud de medicamento	\$0.00
D3221	Desbridamiento pulpar: dientes primarios y permanentes	\$45.00
D3222	Pulpectomía parcial por apexogénesis: diente permanente con desarrollo de raíz incompleto	\$0.00
D3310	Tratamiento de conducto radicular: terapia endodóntica, diente anterior (excepto restauración final).....	\$180.00
D3320	Tratamiento de conducto radicular: terapia endodóntica, diente bicúspide (excepto restauración final).....	\$230.00
D3330	Tratamiento de conducto radicular: terapia endodóntica, molar (excepto restauración final)	\$375.00
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; sin acceso quirúrgico.....	\$180.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente inoperable, no restaurable o fracturado	\$180.00
D3346	Segundo tratamiento de una terapia de conducto radicular previa, anterior	\$280.00
D3347	Segundo tratamiento de una terapia de conducto radicular previa, bicúspide	\$330.00
D3348	Segundo tratamiento de una terapia de conducto radicular previa, molar.....	\$475.00
D3410	Apicectomía: anterior.....	\$270.00
D3421	Apicectomía: bicúspide (primera raíz).....	\$335.00
D3425	Apicectomía: molar (primera raíz).....	\$380.00
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	\$105.00
D3427	Cirugía perirradicular sin apicectomía.....	\$270.00
D3430	Empaste retrógrado: por raíz.....	\$50.00
D3450	Extracción de raíz, por raíz (no se cubre junto con una hemisección)	\$75.00

D4000-D4999 V. PERIODONCIA

- Incluye evaluaciones preoperatorias y posoperatorias y tratamiento bajo anestesia local.

D4210	Gingivectomía o gingivoplastía: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes unidos por cuadrante.....	\$260.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastía: de uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes unidos por cuadrante.....	\$50.00
D4212	Gingivectomía o gingivoplastía para permitir el acceso al procedimiento de restauración: por diente.....	\$50.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el pulido radicular: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes unidos por cuadrante	\$300.00
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el pulido radicular: de uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes unidos por cuadrante	\$300.00
D4260	Cirugía ósea (se incluye la elevación de un colgajo de grosor completo y el cierre): cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes unidos por cuadrante	\$450.00
D4261	Cirugía ósea (se incluye la elevación de un colgajo de grosor completo y el cierre): de uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes unidos por cuadrante	\$450.00
D4341	Limpieza de sarro periodontal y pulido radicular: cuatro o más dientes por cuadrante, <i>limitado a 4 cuadrantes durante cualquier período de 12 meses consecutivos</i>	\$60.00
D4342	Limpieza de sarro periodontal y pulido radicular: de uno a tres dientes por cuadrante, <i>limitado a 4 cuadrantes durante cualquier período de 12 meses consecutivos</i>	\$60.00
D4346	Limpieza de sarro en presencia de inflamación gingival general moderada o severa: boca completa, luego de evaluación bucal, <i>1 D1110, D1120 o D4346 durante un período de 6 meses</i>	\$20.00
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir evaluación y diagnóstico total: <i>limitado a 1 tratamiento en cualquier período de 12 meses consecutivos</i>	\$60.00
D4910	Mantenimiento periodontal: <i>limitado a 1 tratamiento cada período de 6 meses</i>	\$45.00

D4921 Irrigación gingival: por cuadrante \$0.00

D5000-D5899 VI. PROSTODONCIA (removable)

D5110	Dentadura completa: maxilar ^{3,4}	\$395.00
D5120	Dentadura completa: mandibular ^{3,4}	\$395.00
D5130	Dentadura inmediata: maxilar ^{3,4}	\$495.00
D5140	Dentadura inmediata: mandibular ^{3,4}	\$495.00
D5211	Dentadura parcial maxilar: base de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales) ^{3,4}	\$300.00
D5212	Dentadura parcial mandibular: base de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales) ^{3,4}	\$300.00
D5213	Dentadura parcial maxilar, estructura de metal fundido con bases de prótesis de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales) ^{3,4}	\$425.00
D5214	Dentadura parcial mandibular, estructura de metal fundido con bases de prótesis de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales) ^{3,4}	\$425.00
D5221	Dentadura parcial maxilar inmediata: base de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales)	\$300.00
D5222	Dentadura parcial mandibular inmediata: base de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales)	\$300.00
D5223	Dentadura maxilar parcial inmediata: estructura de metal fundido con bases de prótesis de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales)	\$425.00
D5224	Dentadura mandibular parcial inmediata: estructura de metal fundido con bases de prótesis de resina (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes convencionales)	\$425.00
D5225	Dentadura parcial maxilar: base flexible (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes) ^{3,4}	\$475.00
D5226	Dentadura parcial mandibular: base flexible (incluidos ganchos, placas de descanso y dientes) ^{3,4}	\$475.00
D5410	Ajuste de dentadura completa: maxilar ³	\$20.00
D5411	Ajuste de dentadura completa: mandibular ³	\$20.00
D5421	Ajuste de dentadura parcial: maxilar ³	\$20.00
D5422	Ajuste de dentadura parcial: mandibular ³	\$20.00
D5510	Reparación de base de dentadura completa partida	\$50.00
D5520	Reemplazo de diente faltante o partido: dentadura completa (cada diente)	\$25.00
D5610	Reparación de base de dentadura de resina	\$50.00
D5620	Reparación de estructura fundida	\$90.00
D5630	Reparación o reemplazo de gancho roto: por diente	\$45.00
D5640	Reemplazo de diente roto: por diente	\$25.00
D5650	Inserción de diente en dentadura parcial existente	\$45.00
D5660	Inserción de gancho en dentadura parcial existente: por diente	\$45.00
D5710	Rebasado de dentadura maxilar completa ⁷	\$130.00
D5711	Rebasado de dentadura mandibular completa ⁷	\$130.00
D5720	Rebasado de dentadura maxilar parcial ⁷	\$130.00
D5721	Rebasado de dentadura mandibular parcial ⁷	\$130.00
D5730	Realineación de dentadura maxilar completa (en el consultorio) ⁷	\$50.00
D5731	Realineación de dentadura mandibular completa (en el consultorio) ⁷	\$50.00
D5740	Realineación de dentadura maxilar parcial (en el consultorio) ⁷	\$45.00
D5741	Realineación de dentadura mandibular parcial (en el consultorio) ⁷	\$45.00
D5750	Realineación de dentadura maxilar completa (en el laboratorio) ⁷	\$150.00
D5751	Realineación de dentadura mandibular completa (en el laboratorio) ⁷	\$150.00

D5760	Realineación de dentadura maxilar parcial (en el laboratorio) ⁷	\$150.00
D5761	Realineación de dentadura mandibular parcial (en el laboratorio) ⁷	\$150.00
D5820	Dentadura parcial provisoria (maxilar): limitada a la colocación inicial de una dentadura parcial provisoria o placa removible para reemplazar la extracción de un diente anterior durante la cicatrización ³	\$55.00
D5821	Dentadura parcial provisoria (mandibular): limitada a la colocación inicial de una dentadura parcial provisoria o placa removible para reemplazar la extracción de un diente anterior durante la cicatrización ³	\$55.00
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar ^{3,7}	\$30.00
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular ^{3,7}	\$30.00

D5900-D5999 VII. PRÓTESIS MAXILOFACIAL (sin cobertura)

D6000-D6199 VIII. SERVICIOS DE IMPLANTE (sin cobertura)

D6200-D6999 IX. PROSTODONCIA, fija (cada retenedor y cada pónico constituye una unidad en una dentadura parcial fija [puente])

D6210	Pónico: metal altamente noble fundido ⁵	\$425.00
D6211	Pónico: metal básico predominante fundido ⁵	\$325.00
D6212	Pónico: metal noble fundido ⁵	\$325.00
D6240	Pónico: porcelana fundida con metal altamente noble ^{1,5}	\$425.00
D6241	Pónico: porcelana fundida con metal básico predominante ^{1,5}	\$325.00
D6242	Pónico: porcelana fundida con metal noble ^{1,5}	\$325.00
D6245	Pónico: porcelana o cerámica ^{1,5}	\$425.00
D6250	Pónico: resina con metal altamente noble ^{1,5}	\$425.00
D6251	Pónico: resina con metal básico predominante ^{1,5}	\$325.00
D6252	Pónico: resina con metal noble ^{1,5}	\$325.00
D6600	Incrustación de retenedor: porcelana o cerámica, dos superficies ^{1,5}	\$425.00
D6601	Incrustación de retenedor: porcelana o cerámica, tres o más superficies ^{1,5}	\$425.00
D6602	Incrustación de retenedor: metal altamente noble fundido, dos superficies ^{2,5}	\$270.00
D6603	Incrustación de retenedor: metal altamente noble fundido, tres o más superficies ^{2,5}	\$280.00
D6604	Incrustación de retenedor: metal básico predominante fundido, dos superficies ⁵	\$270.00
D6605	Incrustación de retenedor: metal básico predominante fundido, tres o más superficies ⁵	\$280.00
D6606	Incrustación de retenedor: metal noble fundido, dos superficies ^{2,5}	\$270.00
D6607	Incrustación de retenedor: metal noble fundido, tres o más superficies ^{2,5}	\$280.00
D6608	Recubrimiento de retenedor: porcelana o cerámica, dos superficies ^{1,5}	\$425.00
D6609	Recubrimiento de retenedor: porcelana o cerámica, tres o más superficies ^{1,5}	\$425.00
D6610	Recubrimiento de retenedor: metal altamente noble fundido, dos superficies ^{2,5}	\$270.00
D6611	Recubrimiento de retenedor: metal altamente noble fundido, tres o más superficies ^{2,5}	\$290.00
D6612	Recubrimiento de retenedor: metal básico predominante fundido, dos superficies ⁵	\$270.00
D6613	Recubrimiento de retenedor: metal básico predominante fundido, tres o más superficies ⁵	\$290.00
D6614	Recubrimiento de retenedor: metal noble fundido, dos superficies ⁵	\$270.00
D6615	Recubrimiento de retenedor: metal noble fundido, tres o más superficies ⁵	\$290.00
D6720	Corona de retenedor: resina con metal altamente noble ^{1,5}	\$425.00
D6721	Corona de retenedor: resina con metal básico predominante ^{1,5}	\$325.00
D6722	Corona de retenedor: resina con metal noble ^{1,5}	\$325.00
D6740	Corona de retenedor: porcelana o cerámica ^{1,5}	\$425.00
D6750	Corona de retenedor: porcelana fundida con metal altamente noble ^{1,5}	\$425.00

D6751	Corona de retenedor: porcelana fundida con metal básico predominante ^{1,5}	\$325.00
D6752	Corona de retenedor: porcelana fundida con metal noble ^{1,5}	\$325.00
D6780	Corona de retenedor: ¾ de metal altamente noble fundido ⁵	\$425.00
D6781	Corona de retenedor: ¾ de metal básico predominante fundido ⁵	\$325.00
D6782	Corona de retenedor: ¾ de metal noble fundido ⁵	\$325.00
D6790	Corona de retenedor: metal altamente noble completamente fundido ⁵	\$425.00
D6791	Corona de retenedor: metal básico predominante completamente fundido ⁵	\$325.00
D6792	Corona de retenedor: metal noble completamente fundido ⁵	\$325.00
D6930	Recementado o readhesión de dentadura parcial fija	\$30.00
D6940	Placa de descanso.....	\$50.00
D6980	Reparación de dentadura parcial fija necesaria por una falla del material restaurativo	\$50.00

D7000-D7999 X. CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

- *Incluye evaluaciones preoperatorias y posoperatorias y tratamiento bajo anestesia local.*

D7111	Extracción, restos coronales: diente deciduo	\$35.00
D7140	Extracción, diente extruido o raíz expuesta (elevación o extracción con pinzas).....	\$35.00
D7210	Extracción, diente extruido que requiere extracción de hueso u odontosección del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si así se indica	\$65.00
D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	\$65.00
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente óseo	\$65.00
D7240	Extracción de diente impactado: completamente óseo	\$65.00
D7241	Extracción de diente impactado: completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas poco comunes.....	\$65.00
D7250	Extracción de raíces de dientes residuales (procedimiento de corte)	\$65.00
D7251	Coronectomía: extracción de diente parcial intencionalmente	\$65.00
D7286	Biopsia quirúrgica de tejido bucal (blando), no incluye procedimientos de laboratorio patológico	\$65.00
D7310	Alveoloplastía junto con extracciones: cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$50.00
D7311	Alveoloplastía junto con extracciones: de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$50.00
D7320	Alveoloplastía separada de las extracciones: cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$65.00
D7321	Alveoloplastía separada de las extracciones: de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$65.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandíbula)	\$65.00
D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intrabucal	\$35.00
D7960	Frenulectomía (también conocida como frenectomía o frenotomía): procedimiento por separado, no relacionado con otro procedimiento.....	\$65.00

D8000-D8999 XI. ORTODONCIA (sin cobertura)

D9000-D9999 XII. SERVICIOS GENERALES COMPLEMENTARIOS

D9110	Tratamiento paliativo (emergencia) para dolor dental: procedimiento menor	\$35.00
D9211	Anestesia de bloqueo regional	\$0.00
D9212	Anestesia de bloqueo de división del nervio trigémino	\$0.00
D9215	Anestesia local junto con procedimientos operatorios y quirúrgicos	\$0.00
D9219	Evaluación para sedación profunda o anestesia general	\$0.00

D9310	Consulta: servicio de diagnóstico proporcionado por dentista o médico aparte del dentista o médico que lo solicitó.....	\$35.00
D9311	Consulta con profesional de atención médica.....	\$0.00
D9430	Visita al consultorio para observación (durante horas programadas regularmente), no se realizan otros servicios.....	\$5.00
D9440	Visita al consultorio: luego de horas programadas regularmente.....	\$50.00
D9932	Limpieza e inspección de dentadura completa removible, maxilar	\$0.00
D9933	Limpieza e inspección de dentadura completa removible, mandibular	\$0.00
D9934	Limpieza e inspección de dentadura parcial removible, maxilar	\$0.00
D9935	Limpieza e inspección de dentadura parcial removible, mandibular	\$0.00
D9986	Cita médica perdida, sin aviso previo de 24 horas. Por cada 15 minutos del tiempo de la cita, <i>hasta un máximo total de \$40.00</i>	\$15.00
D9987	Cita médica cancelada, sin aviso previo de 24 horas. Por cada 15 minutos del tiempo de la cita, <i>hasta un máximo total de \$40.00</i>	\$15.00
D9991	Administración de caso dental: tratar el tema de las barreras de cumplimiento de las citas	\$0.00
D9992	Administración de caso dental: coordinación de atención	\$0.00

NOTAS AL PIE

- ¹ *La porcelana y otros materiales del color del diente en los molares se consideran una mejora del material, con un máximo de cargo adicional para el afiliado de \$150.00.*
- ² *El metal básico o noble es el beneficio. Si un perno y muñón incrustados, recubiertos o fabricados indirectamente están diseñados de metal altamente noble, se cobrará una tarifa adicional de hasta \$100.00 por diente, por la mejora.*
- ³ *Incluye ajustes luego de la entrega y acondicionamiento de tejido, si es necesario, durante los primeros seis meses después de la colocación, si el afiliado continúa siendo elegible y el servicio es proporcionado en el centro de atención del dentista contratado donde se entregó la dentadura originalmente.*
- ⁴ *El reemplazo está sujeto a la limitación que requiere que la dentadura existente tenga más de 5 años.*
- ⁵ *El reemplazo está sujeto a la limitación que requiere que el puente existente tenga más de 5 años.*
- ⁶ *El reemplazo está sujeto a la limitación que requiere que la restauración existente tenga más de 5 años.*
- ⁷ *Limitado a 1 por dentadura durante cualquier período de 12 meses consecutivos.*

LISTA B

Limitaciones de los beneficios

- 1 Una serie de radiografías de boca completa (incluida cualquier combinación de periapicales o aletas de mordida con una radiografía panorámica) o una serie de siete o más aletas de mordida verticales tiene un límite de una serie cada 24 meses.
- 2 Las radiografías de aleta de mordida están limitadas a no más de una serie de cuatro radiografías en cualquier período de seis meses.
- 3 Los moldes de diagnóstico se limitan a ayudar en el diagnóstico realizado por el dentista contratado para obtener la cobertura de los beneficios.
- 4 El mantenimiento de profilaxis o periodontal se limita a un procedimiento cada un período de seis meses.
- 5 Las amalgamas y los compuestos son beneficios para la extracción de caries, para reparaciones menores de la estructura dental o para el reemplazo de una restauración perdida o que no funciona.
- 6 La colocación de una corona, una incrustación o un recubrimiento es un beneficio cuando la estructura del diente es insuficiente para soportar el empaste. El reemplazo de una corona, una incrustación o un recubrimiento existente que no sea funcional o restaurable es un beneficio cuando la restauración existente tiene más de cinco años.
- 7 Un perno y muñón metálicos incrustados, recubiertos o fabricados indirectamente de metal básico o noble están disponibles para los copagos enumerados. Si el afiliado elige utilizar un metal altamente noble en su lugar, el costo máximo adicional de esta mejora de material es de \$100.00 por diente.
- 8 Para los molares, una incrustación, un recubrimiento, una corona o una unidad de dentadura parcial fija (puente) cubierta es de metal y sin porcelana u otro material del color del diente. Si usted elige utilizar porcelana, porcelana fundida en metal, resina o resina con metal, el costo adicional máximo para esta mejora de material del color del diente es de \$150.00 por molar.
- 9 Si usted también elige un margen de porcelana para una corona cubierta de porcelana fundida sobre metal, el costo adicional máximo para esta mejora de laboratorio es de \$75.00.
- 10 La cobertura para el reemplazo de una dentadura parcial fija (“puente”) está limitada a:
 - a. La colocación inicial de un puente cuando se presentan la totalidad de las siguientes condiciones:
 - un diente permanente individual requiere reemplazo protésico.
 - el diente de apoyo puede soportar y retener adecuadamente un nuevo puente.
 - no se puede reemplazar el diente faltante mediante la inserción de un diente protésico en una dentadura parcial removible existente útil.
 - ningún otro diente faltante en el mismo arco requiere reemplazo protésico con una dentadura parcial removible nueva y (para un puente que reemplace un diente posterior) uno o más de los dientes de apoyo cumplen con la limitación n° 6.
 - b. El reemplazo de un puente existente que no es útil por caries, fractura u otro defecto no estético, si:
 - el puente existente tiene al menos cinco años;
 - el mismo diente de apoyo puede soportar y retener adecuadamente un puente nuevo;
 - ningún otro diente faltante en el mismo arco requiere reemplazo protésico.

- 11 La cobertura de una nueva dentadura parcial o completa removible se limita a:
- a. La colocación inicial de una dentadura parcial o completa removible en un arco cuando:
 - uno a más dientes permanentes requieren reemplazo protésico;
 - no se puede reemplazar el diente o los dientes faltante(s) mediante la inserción de un diente protésico en una dentadura parcial removible existente útil;
 - (solo para dentaduras parciales) hay dientes de apoyo apropiados para retener y soportar una dentadura parcial removible.
 - b. El reemplazo de una prótesis parcial o completa removible existente con defectos no estéticos que provoque que la dentadura que no funcione si:
 - la dentadura removible existente tiene al menos cinco años;
 - no se puede hacer que la dentadura removible existente sea útil mediante ajuste, reparación, realineación o rebasado.
- 12 Un recubrimiento pulpar directo o indirecto es un beneficio solo en un diente permanente vital con una apexificación o un diente primario vital.
- 13 Una pulpectomía terapéutica en un diente permanente se limita a tratamiento paliativo cuando el dentista contratado no está realizando un tratamiento de conducto radicular.
- 14 La limpieza periodontal y el pulido radicular se limitan a cuatro cuadrantes durante cualquier período de 12 meses.
- 15 El desbridamiento de boca completa (escala total) se limita a un tratamiento en cualquier período de 12 meses.
- 16 Las realineaciones, los acondicionamientos de tejido y los rebasados se limitan a uno por dentadura durante cualquier período de 12 meses consecutivos.
- 17 Las dentaduras parciales provisorias (placas removibles), junto con las prótesis fijas o removibles, se limitan al reemplazo de la extracción de los dientes anteriores para los adultos durante un período de cicatrización cuando no se puede insertar el diente en una dentadura parcial existente.
- 18 La escisión del frenillo es un beneficio solo cuando deriva en la movilidad limitada de la lengua, un diastema grande entre los dientes o cuando interfiere con una pieza protésica.
- 19 Los beneficios de un programa de administración de tejidos blandos se limitan a aquellas partes detalladas en la lista de servicios enumerados en la Lista A. Si un afiliado se niega a los servicios no cubiertos en un programa de administración de tejidos blandos, no se eliminan ni se alteran otros beneficios cubiertos.
- 20 Una nueva dentadura inmediata parcial o completa removible incluye ajustes luego de la entrega y el acondicionamiento de tejido sin costo adicional durante los primeros seis meses después de la colocación, si usted continúa siendo elegible y el servicio es proporcionado en el centro de atención del dentista contratado donde se entregó la dentadura originalmente.
- 21 Un procedimiento opcional se define como un procedimiento alternativo presentado por el dentista contratado que cumple con la misma necesidad dental que un procedimiento cubierto, elegido por usted, y está sujeto a las limitaciones y exclusiones del programa. El cargo correspondiente para usted es la diferencia entre la “tarifa registrada” del dentista contratado para el procedimiento opcional y el procedimiento cubierto. Un tratamiento opcional no corresponde cuando las opciones alternativas son beneficios.

“Tarifa registrada” son las tarifas del dentista contratado archivadas en Delta Dental. Si tiene preguntas con respecto a las tarifas, comuníquese con el departamento de Servicio al Cliente al 800-422-4234.

Exclusiones de los beneficios

- 1 Todos los procedimientos que no aparecen en la Lista A, descripción de beneficios y copagos.
- 2 Las afecciones dentales que surgen de su empleo y debido a este por las que se paga la compensación del trabajador. Los servicios que le proporciona a usted el gobierno estatal o una agencia que le pertenezca, o proporcionados sin costo alguno por cualquier municipalidad, condado u otra subdivisión, excepto conforme a la sección 1373(a) del Código de Salud y Seguridad de California.
- 3 Todas las tarifas relacionadas para la admisión, el uso o la permanencia en un hospital, centro quirúrgico de paciente ambulatorio, centro de atención médica a largo plazo u otro centro de atención médica similar.
- 4 Pérdida o robo de dentaduras totales o parciales, separadores, coronas y dentaduras fijas (puentes).
- 5 Los gastos dentales incurridos en relación con cualquier procedimiento dental que comience luego de la finalización de la elegibilidad para la cobertura.
- 6 Los gastos dentales incurridos en relación con cualquier procedimiento dental que comience antes de su elegibilidad para el programa DHMO. Entre los ejemplos están: dientes preparados para coronas, conductos radiculares en progreso.
- 7 Malformaciones congénitas.
- 8 Suministro de medicamentos que no se suministran normalmente en un consultorio dental.
- 9 Cualquier procedimiento que, en la opinión profesional del dentista contratado o nuestro consultor dental:
 - a. tenga un pronóstico negativo de un resultado exitoso y longevidad razonable en función de la afección del diente o los dientes o de las estructuras circundantes, o
 - b. sea incongruente con los estándares aceptados generalmente por la odontología.
- 10 Los servicios dentales recibidos por cualquier centro dental que no sea el del dentista contratado asignado, incluidos los servicios de un especialista dental, a menos que esté expresamente autorizado por escrito por Delta Dental o según se menciona en los servicios de emergencia. Para obtener una autorización por escrito, debe llamar al departamento de Servicio al Cliente de Delta Dental al 800-422-4234.
- 11 Consultas sobre beneficios no cubiertos.
- 12 La colocación de implantes o la extracción de prótesis colocadas en, o los servicios asociados con, los implantes incluidos, sin limitación alguna, el tratamiento de profilaxis y periodontal.
- 13 Las restauraciones realizadas solo por estética, abrasiones, desgaste, erosión, restauración o dimensión vertical modificada, malformación congénita o de desarrollo de los dientes.
- 14 Las prótesis o restauraciones necesarias para aumentar la dimensión vertical, reemplazar o estabilizar pérdida de estructura del diente por desgaste, realineación de los dientes, soporte periodontal, registros gnatológicos, equilibrio o tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular.
- 15 Un plan de tratamiento inicial que incluye la extracción y el restablecimiento de los contactos oclusales de 10 o más dientes con coronas, recubrimientos, dentaduras parciales fijas (puentes) o cualquier combinación de estos es considerado como una reconstrucción bucal completa según el programa DHMO. Las coronas, los recubrimientos y las dentaduras parciales fijas asociadas con dicho plan de tratamiento no son beneficios cubiertos. Esta exclusión no afecta ningún otro beneficio.

- 16 El metal precioso para las prótesis removibles y metálicas o bases blandas permanentes para dentaduras completas, dientes para prótesis de porcelana, apoyos de precisión para dentaduras parciales removibles o fijas (recubrimientos de la cara oclusal, implantes y prótesis asociadas con estos), personalización y caracterización de dentaduras completas y parciales.
- 17 Extracción de dientes, cuando los dientes están asintomáticos o sin patologías (sin signos o síntomas de patologías o infección), incluidos, sin limitación alguna, la extracción de terceros molares y extracciones de ortodoncia.
- 18 Tratamiento o prótesis proporcionadas por el dentista cuya práctica se especializa en los servicios protodónticos;
- 19 Lesión accidental. La lesión accidental se define como daño al tejido duro y blando de la cavidad bucal que deriva de fuerzas externas a la boca. Los daños a los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal por la función de masticación normal (masticar) se cubrirán en la lista normal de beneficios.
- 20 Tratamiento de retención de dientes primarios.
- 21 Los servicios de especialidad recibidos por un ortodoncista o dentista pediátrico.