

ANEXO A

Descripción de beneficios y copagos

Los beneficios que figuran a continuación son prestados por el dentista contratado a cargo según sea necesario (y cuando son considerados necesarios) y están sujetos a las limitaciones y exclusiones del programa. Consulte el *Anexo B* para mayor claridad sobre los beneficios. **Las personas inscritas deben analizar todas las opciones de tratamiento con el dentista contratado antes de que se presten los servicios.**

El texto a continuación que aparece en cursiva tiene como objetivo específico explicar la prestación de beneficios a través del Programa de la Organización para el Mantenimiento de la Salud Dental (Dental Health Maintenance Organization, DHMO) y no debe interpretarse como Terminología Dental Actual (Current Dental Terminology, CDT), códigos de procedimiento CDT-2020, elementos descriptivos ni nomenclatura bajo derechos de autor de la American Dental Association (ADA). Es posible que la ADA cambie de forma periódica los códigos CDT o las definiciones. Estos códigos, elementos descriptivos y nomenclatura actualizadas pueden usarse para describir los procedimientos cubiertos en cumplimiento con la legislación federal.

<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LA PERSONA INSCRITA PAGA</u>
D0100-D0999	I. DIAGNÓSTICO	
D0120	Evaluación bucal periódica - paciente establecido	Sin costo
D0140	Evaluación bucal limitada - un solo problema	Sin costo
D0145	Evaluación bucal para un paciente de menos de tres años y asesoría con el cuidador primario.....	Sin costo
D0150	Evaluación bucal integral - paciente nuevo o establecido	Sin costo
D0160	Evaluación bucal detallada y amplia - un solo problema, por informe	Sin costo
D0170	Reevaluación - limitada, un solo problema (paciente establecido: no es visita posoperatoria).....	Sin costo
D0171	Reevaluación - visita al consultorio posoperatoria	\$5.00
D0180	Evaluación periodontal integral - paciente nuevo o establecido	Sin costo
D0190	Prueba de detección de enfermedades de un paciente	Sin costo
D0191	Evaluación de un paciente	Sin costo
D0210	Intrabucal - serie completa de radiografías - <i>limitado a 1 serie cada 24 meses</i>	Sin costo
D0220	Intrabucal - primera radiografía periapical	Sin costo
D0230	Intrabucal - cada radiografía periapical adicional	Sin costo
D0240	Intrabucal - primera radiografía oclusal	Sin costo
D0270	Aleta de mordida - radiografía individual	Sin costo
D0272	Aleta de mordida - dos radiografías	Sin costo
D0273	Aleta de mordida - tres radiografías	Sin costo
D0274	Aleta de mordida - cuatro radiografías - <i>limitado a 1 serie cada 6 meses</i>	Sin costo
D0330	Radiografía panorámica	Sin costo
D0419	Evaluación del flujo salival con medición	Sin costo
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	Sin costo
D0470	Moldes para diagnóstico	Sin costo
D0472	Adhesión de tejidos, examen general, preparación y transmisión de informe escrito.....	Sin costo
D0473	Adhesión de tejidos, examen general y microscópico, preparación y transmisión de informe escrito	Sin costo

D0474	Adhesión de tejidos, examen general y microscópico, incluida la evaluación de márgenes quirúrgicos por presencia de enfermedad, preparación y transmisión de informe escrito.....	Sin costo
D0601	Evaluación de riesgo de caries y documentación con hallazgo de riesgo bajo - <i>1 cada 3 años</i>	Sin costo
D0602	Evaluación de riesgo de caries y documentación con hallazgo de riesgo moderado - <i>1 cada 3 años</i>	Sin costo
D0603	Evaluación de riesgo de caries y documentación con hallazgo de riesgo alto - <i>1 cada 3 años</i>	Sin costo
D0999	Procedimiento de diagnóstico sin especificar, por informe - incluye visita al consultorio, por visita (además de otros servicios)	\$5.00
D1000-D1999	II. SERVICIOS DE CUIDADOS PREVENTIVOS	
D1110	Profilaxis (<i>limpiezas</i>) - adultos - <i>1 D1110, D1120 o D4346 cada 6 meses</i>	\$15.00
D1330	Instrucciones para la higiene bucal	Sin costo
D1510	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral - por cuadrante	\$100.00
D1516	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar	\$150.00
D1517	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular	\$150.00
D1520	Mantenedor de espacio - extraíble - unilateral - por cuadrante	\$100.00
D1526	Mantenedor de espacio - extraíble - bilateral, maxilar	\$150.00
D1527	Mantenedor de espacio - extraíble - bilateral, mandibular	\$150.00
D1551	Mantenedor de espacio de recementación o reunión bilateral - maxilar	\$10.00
D1552	Mantenedor de espacio de recementación o reunión bilateral - mandibular	\$10.00
D1553	Mantenedor de espacio de recementación o reunión unilateral - por cuadrante	\$10.00
D1556	Remoción de mantenedor de espacio fijo unilateral - por cuadrante	\$10.00
D1557	Remoción de mantenedor de espacio fijo bilateral - maxilar	\$10.00
D1558	Remoción de mantenedor de espacio fijo bilateral - mandibular	\$10.00
D1575	Mantenedor de espacio tipo zapata distal - fijo - unilateral - por cuadrante - <i>hasta los 9 años de edad</i>	\$100.00
D2000-D2999	III. SERVICIOS DE RESTAURACIÓN	
	<i>Incluye pulido, todos los adhesivos y agentes de unión, recubrimiento pulpar indirecto, bases, revestimientos y procedimientos de grabado ácido.</i>	
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 superficies o más, primaria o permanente	\$50.00
D2330	Compuesto a base de resina - una superficie, anterior (<i>del color del diente</i>)	\$55.00
D2331	Compuesto a base de resina - dos superficies, anterior (<i>del color del diente</i>)	\$65.00
D2332	Compuesto a base de resina - tres superficies, anterior (<i>del color del diente</i>)	\$75.00
D2335	Compuesto a base de resina - cuatro superficies o más o con ángulo incisal (anterior) (<i>del color del diente</i>)	\$85.00
D2390	Corona de compuesto a base de resina, anterior	\$85.00
D2391	Compuesto a base de resina - una superficie, posterior (<i>del color del diente</i>)	\$75.00
D2392	Compuesto a base de resina - dos superficies, posterior (<i>del color del diente</i>)	\$80.00
D2393	Compuesto a base de resina - tres superficies, posterior (<i>del color del diente</i>)	\$85.00
D2394	Compuesto a base de resina - cuatro superficies o más, posterior (<i>del color del diente</i>)	\$95.00
D2510	Incrustación - metálica - una superficie ^{3, 7}	\$260.00
D2520	Incrustación - metálica - dos superficies ^{3, 7}	\$270.00
D2530	Incrustación - metálica - tres superficies o más ^{3, 7}	\$280.00
D2542	Recubrimiento - metálico - dos superficies ^{3, 7}	\$270.00
D2543	Recubrimiento - metálico - tres superficies ^{3, 7}	\$290.00

D2544	Recubrimiento - metálico - cuatro superficies o más ^{3,7}	\$300.00
D2610	Incrustación - porcelana/cerámica - una superficie ^{1,3}	\$360.00
D2620	Incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies ^{1,3}	\$370.00
D2630	Incrustación - porcelana/cerámica - tres superficies o más ^{1,3}	\$380.00
D2642	Recubrimiento - porcelana/cerámica- dos superficies ^{1,3}	\$370.00
D2643	Recubrimiento - porcelana/cerámica - tres superficies ^{1,3}	\$390.00
D2644	Recubrimiento - porcelana/cerámica - cuatro superficies o más ^{1,3}	\$400.00
D2650	Incrustación - compuesto a base de resina - una superficie (del color del diente) ^{1,3}	\$260.00
D2651	Incrustación - compuesto a base de resina - dos superficies (del color del diente) ^{1,3}	\$270.00
D2652	Incrustación - compuesto a base de resina - tres superficies o más (del color del diente) ^{1,3}	\$280.00
D2662	Recubrimiento - compuesto a base de resina - dos superficies (del color del diente) ^{1,3}	\$270.00
D2663	Recubrimiento - compuesto a base de resina - tres superficies (del color del diente) ^{1,3}	\$280.00
D2664	Recubrimiento - compuesto a base de resina - cuatro superficies o más (del color del diente) ^{1,3}	\$300.00
D2710	Corona - compuesto a base de resina (indirecta) ^{1,3}	\$125.00
D2712	Corona - 3/4 compuesto a base de resina (indirecta) ^{1,3}	\$125.00
D2720	Corona - resina con metal altamente noble ^{1,3}	\$425.00
D2721	Corona - resina con metal base predominante ^{1,3}	\$325.00
D2722	Corona - resina con metal noble ^{1,3}	\$325.00
D2740	Corona - porcelana/cerámica ^{1,3}	\$425.00
D2750	Corona - porcelana fundida con metal altamente noble ^{1,3}	\$425.00
D2751	Corona - porcelana fundida con metal base predominante ^{1,3}	\$325.00
D2752	Corona - porcelana fundida con metal noble ^{1,3}	\$325.00
D2753	Corona - porcelana fundida con titanio o aleación de titanio	\$425.00
D2780	Corona - 3/4 fundida con metal altamente noble ³	\$425.00
D2781	Corona - 3/4 fundida con base de metal predominante ³	\$325.00
D2782	Corona - 3/4 fundida con metal noble ³	\$325.00
D2790	Corona - fundición completa con metal altamente noble ³	\$425.00
D2791	Corona - fundición completa con base de metal predominante ³	\$325.00
D2792	Corona - fundición completa con metal noble ³	\$325.00
D2794	Corona - titanio y aleación de titanio ³	\$425.00
D2910	Recementación o reunión de incrustaciones, recubrimientos, revestimientos o restauración de cobertura parcial	\$20.00
D2915	Recementación o reunión de perno y muñón fabricados indirectamente o prefabricados	\$20.00
D2920	Recementación o reunión de corona	\$20.00
D2921	Reimplantación de fragmento de diente, borde incisal o cúspide (<i>anterior</i>) (del color del diente).....	\$85.00
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente	\$80.00
D2940	Restauración de protección	\$20.00
D2949	Base para restauración indirecta	\$50.00
D2950	Reconstrucción de muñón, incluye el uso de pilares cuando sea necesario	\$50.00
D2951	Retención de pilar - por diente, además de la restauración	\$25.00
D2952	Perno y muñón además de la corona, fabricados indirectamente - <i>incluye preparación del conducto</i> ⁷	\$95.00
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente - mismo diente - <i>incluye preparación del conducto</i> ⁷	\$50.00

D2954	Perno y muñón prefabricados además de la corona - <i>perno con base de metal, incluye preparación del conducto</i>	\$70.00
D2957	Cada perno adicional prefabricado - mismo diente - <i>perno con base de metal, incluye preparación del conducto</i>	\$45.00
D2971	Procedimientos adicionales para construir una nueva corona en una dentadura parcial existente.....	\$65.00
D2980	Reparación de corona necesaria por falla de material de restauración	\$50.00
D2981	Reparación de incrustaciones necesaria por falla de material de restauración	\$50.00
D2982	Reparación de recubrimientos necesaria por falla de material de restauración	\$50.00
D2983	Reparación de revestimientos necesaria por falla de material de restauración	\$50.00

D3000-D3999 IV. SERVICIOS DE ENDODONCIA

D3110	Recubrimiento pulpar - directo (se excluye la restauración final)	\$25.00
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (se excluye la restauración final)	\$25.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (se excluye la restauración final) - remoción de la pulpa coronal hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Sin costo
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$45.00
D3222	Pulpotomía parcial para apexogénesis - diente permanente con desarrollo incompleto de raíz.....	Sin costo
D3310	<i>Conducto de raíz</i> - terapia de endodoncia, diente anterior (se excluye la restauración final)	\$180.00
D3320	<i>Conducto de raíz</i> - terapia de endodoncia, diente premolar (se excluye la restauración final)	\$230.00
D3330	<i>Conducto de raíz</i> - terapia de endodoncia, diente molar (se excluye la restauración final)	\$375.00
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto de raíz; acceso no quirúrgico	\$180.00
D3332	Terapia de endodoncia incompleta; diente inoperable, irreparable o fracturado	\$180.00
D3346	Retratamiento de la terapia de canal radicular previa - anterior	\$280.00
D3347	Retratamiento de la terapia de canal radicular previa - premolar	\$330.00
D3348	Retratamiento de la terapia de canal radicular previa - molar	\$475.00
D3410	Apicectomía - anterior	\$270.00
D3421	Apicectomía - premolar (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	Obturación moderada - por diente	\$50.00
D3450	Extracción de raíz, por raíz - <i>sin cobertura en conjunto con una hemisección</i>	\$75.00

D4000-D4999 V. SERVICIOS DE PERIODONCIA

Incluye evaluaciones y tratamientos prequirúrgicos y posquirúrgicos con anestesia local.

D4210	Gingivectomía o gingivoplastía - espacios entre cuatro dientes contiguos o más, o espacios en dientes consecutivos por cuadrante	\$260.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastía - espacios entre uno y tres dientes contiguos, o espacios en dientes consecutivos por cuadrante	\$50.00
D4212	Gingivectomía o gingivoplastía que permita el acceso para realizar un procedimiento de restauración, por diente.....	\$50.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluye pulido radicular - espacios entre cuatro dientes contiguos o más, o espacios en dientes consecutivos por cuadrante	\$300.00

D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluye pulido radicular - espacios entre uno y tres dientes contiguos, o espacios en dientes consecutivos por cuadrante	\$300.00
D4260	Cirugía ósea (incluida la elevación de un aletazo de todo el espesor y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$450.00
D4261	Cirugía ósea (incluida la elevación de un aletazo de todo el espesor y cierre) - espacio en uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$450.00
D4341	Limpieza periodontal y pulido radicular - cuatro o más dientes por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante cualquiera de los 12 meses consecutivos</i>	\$60.00
D4342	Limpieza periodontal y pulido radicular - de uno a tres dientes por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante cualquiera de los 12 meses consecutivos</i>	\$60.00
D4346	Limpieza en presencia de inflamación gingival severa o moderada y generalizada - boca completa, después de evaluación bucal - <i>1 D1110, D1120 o D4346 cada 6 meses</i>	\$20.00
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir evaluación bucal y diagnóstico integrales en la visita siguiente - <i>limitado a 1 tratamiento en cualquiera de los 12 meses consecutivos</i>	\$60.00
D4910	Mantenimiento periodontal - <i>limitado a 1 tratamiento cada 6 meses</i>	\$45.00
D4921	Irrigación gingival - por cuadrante	Sin costo

D5000-D5899 VI. SERVICIOS DE PROSTODONCIA (extraíble)

D5110	Dentadura completa - maxilar ^{2, 5}	\$395.00
D5120	Dentadura completa - mandibular ^{2, 5}	\$395.00
D5130	Dentadura inmediata - maxilar ^{2, 5}	\$495.00
D5140	Dentadura inmediata - mandibular ^{2, 5}	\$495.00
D5211	Dentadura parcial maxilar - base de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes) ^{2, 5}	\$300.00
D5212	Dentadura parcial mandibular - base de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes) ^{2, 5}	\$300.00
D5213	Dentadura parcial maxilar - estructura de metal fundido con dentadura de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes) ^{2, 5}	\$425.00
D5214	Dentadura parcial mandibular - estructura de metal fundido con dentadura de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes) ^{2, 5}	\$425.00
D5221	Dentadura parcial maxilar inmediata - base de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes)	\$300.00
D5222	Dentadura parcial mandibular inmediata - base de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes)	\$300.00
D5223	Dentadura parcial maxilar inmediata - estructura de metal fundido con dentadura de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes)	\$425.00
D5224	Dentadura parcial mandibular inmediata - estructura de metal fundido con dentadura de resina (incluye materiales de retención o sujeción, soportes y dientes)	\$425.00
D5225	Dentadura parcial maxilar - base flexible (incluye cualquier gancho, soporte y diente) ^{2, 5}	\$475.00
D5226	Dentadura parcial mandibular - base flexible (incluye cualquier gancho, soporte y diente) ^{2, 5}	\$475.00
D5410	Ajuste de dentadura completa - maxilar ⁵	\$20.00
D5411	Ajuste de dentadura completa - mandibular ⁵	\$20.00
D5421	Ajuste de dentadura parcial - maxilar ⁵	\$20.00

D5422	Ajuste de dentadura parcial - mandibular ⁵	\$20.00
D5511	Reparación de base de dentadura completa dañada, mandibular	\$50.00
D5512	Reparación de base de dentadura completa dañada, maxilar	\$50.00
D5520	Reparación de dientes faltantes o quebrados - dentadura completa (cada diente)	\$25.00
D5611	Reparación de base de dentadura parcial con resina, mandibular	\$50.00
D5612	Reparación de base de dentadura parcial con resina, maxilar	\$50.00
D5621	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular	\$90.00
D5622	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar	\$90.00
D5630	Reparación o reemplazo de materiales de retención o sujeción - por diente	\$45.00
D5640	Reemplazo de diente quebrado - por diente	\$25.00
D5650	Adición de diente a una dentadura parcial existente	\$45.00
D5660	Adición de gancho a una dentadura parcial existente - por diente	\$45.00
D5710	Rebasado de dentadura maxilar completa ⁴	\$130.00
D5711	Rebasado de dentadura mandibular completa ⁴	\$130.00
D5720	Rebasado de dentadura maxilar parcial ⁴	\$130.00
D5721	Rebasado de dentadura mandibular parcial ⁴	\$130.00
D5730	Revestimiento de dentadura maxilar completa (en el consultorio) ⁴	\$50.00
D5731	Revestimiento de dentadura mandibular completa (en el consultorio) ⁴	\$50.00
D5740	Revestimiento de dentadura parcial maxilar (en el consultorio) ⁴	\$45.00
D5741	Revestimiento de dentadura parcial mandibular (en el consultorio) ⁴	\$45.00
D5750	Revestimiento de dentadura maxilar completa (en el laboratorio) ⁴	\$150.00
D5751	Revestimiento de dentadura mandibular completa (en el laboratorio) ⁴	\$150.00
D5760	Revestimiento de dentadura parcial maxilar (en el laboratorio) ⁴	\$150.00
D5761	Revestimiento de dentadura parcial mandibular (en el laboratorio) ⁴	\$150.00
D5820	Dentadura parcial temporal (maxilar) - <i>limitado a una colocación inicial de la dentadura parcial temporal o provisoria para reemplazar dientes anteriores extraídos durante la recuperación</i> ⁵	\$55.00
D5821	Dentadura parcial temporal (mandibular) - <i>limitado a una colocación inicial de la dentadura parcial temporal o provisoria para reemplazar dientes anteriores extraídos durante la recuperación</i> ⁵	\$55.00
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar ⁵	\$30.00
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular ⁵	\$30.00

D5900-D5999 VII. DISPOSITIVOS PROTÉSICOS MAXILOFACIALES - Sin cobertura

D6000-D6199 VIII. SERVICIOS DE IMPLANTE - Sin cobertura

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

D6210	Pónico - fundición con metal altamente noble ⁶	\$425.00
D6211	Pónico - fundición con base de metal predominante ⁶	\$325.00
D6212	Pónico - fundición con metal noble ⁶	\$325.00
D6240	Pónico - porcelana fundida con metal altamente noble ^{1, 6}	\$425.00
D6241	Pónico - porcelana fundida con metal base predominante ^{1, 6}	\$325.00
D6242	Pónico - porcelana fundida con metal noble ^{1, 6}	\$325.00
D6243	Pónico - porcelana fundida con titanio o aleación de titanio	\$325.00
D6245	Pónico - porcelana/cerámica ^{1, 6}	\$425.00
D6250	Pónico - resina con metal altamente noble ^{1, 6}	\$425.00
D6251	Pónico - resina con metal base predominante ^{1, 6}	\$325.00
D6252	Pónico - resina con metal noble ^{1, 6}	\$325.00
D6600	Retenedor de incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies ^{1, 6}	\$425.00

D6601	Retenedor de incrustación - porcelana/cerámica - tres superficies o más ^{1,6}	\$425.00
D6602	Retenedor de incrustación - fundición con metal altamente noble - dos superficies ^{6,7}	\$270.00
D6603	Retenedor de incrustación - fundición con metal altamente noble - tres superficies o más ^{6,7}	\$280.00
D6604	Retenedor de incrustación - fundición con base de metal predominante - dos superficies ⁶	\$270.00
D6605	Retenedor de incrustación - fundición con base de metal predominante - tres superficies o más ⁶	\$280.00
D6606	Retenedor de incrustación - fundición con metal noble - dos superficies ^{6,7}	\$270.00
D6607	Retenedor de incrustación - fundición con metal noble - tres superficies o más ^{6,7}	\$280.00
D6608	Retenedor de recubrimiento - porcelana/cerámica- dos superficies ^{1,6}	\$425.00
D6609	Retenedor de recubrimiento - porcelana/cerámica - tres superficies o más ^{1,6}	\$425.00
D6610	Retenedor de recubrimiento - fundición con metal altamente noble - dos superficies ^{6,7}	\$270.00
D6611	Retenedor de recubrimiento - fundición con metal altamente noble - tres superficies o más ^{6,7}	\$290.00
D6612	Retenedor de recubrimiento - fundición con base de metal predominante - dos superficies ⁶	\$270.00
D6613	Retenedor de recubrimiento - fundición con base de metal predominante - tres superficies o más ⁶	\$290.00
D6614	Retenedor de recubrimiento - fundición con metal noble - dos superficies ⁶	\$270.00
D6615	Retenedor de recubrimiento - fundición con metal noble - tres superficies o más ⁶	\$290.00
D6720	Retenedor de corona - resina con metal altamente noble ^{1,6}	\$425.00
D6721	Retenedor de corona - resina con metal base predominante ^{1,6}	\$325.00
D6722	Retenedor de corona - resina con metal noble ^{1,6}	\$325.00
D6740	Retenedor de corona - porcelana/cerámica ^{1,6}	\$425.00
D6750	Retenedor de corona - porcelana fundida con metal altamente noble ^{1,6}	\$425.00
D6751	Retenedor de corona - porcelana fundida con metal base predominante ^{1,6}	\$325.00
D6752	Retenedor de corona - porcelana fundida con metal noble ^{1,6}	\$325.00
D6753	Retenedor de corona - porcelana fundida con titanio o aleación de titanio	\$425.00
D6780	Retenedor de corona - 3/4 fundida con metal altamente noble ⁶	\$425.00
D6781	Retenedor de corona - 3/4 fundida con base de metal predominante ⁶	\$325.00
D6782	Retenedor de corona - 3/4 fundida con metal noble ⁶	\$325.00
D6784	Retenedor de corona - 3/4 titanio o aleación de titanio	\$425.00
D6790	Retenedor de corona - fundición completa con metal altamente noble ⁶	\$425.00
D6791	Retenedor de corona - fundición completa con base de metal predominante ⁶	\$325.00
D6792	Retenedor de corona - fundición completa con metal noble ⁶	\$325.00
D6930	Recementación o reunión de dentadura parcial fija	\$30.00
D6940	Placa de descanso	\$50.00
D6980	Reparación de dentadura parcial fija, necesaria por falla de material de restauración	\$50.00

D7000-D7999 X. CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

Incluye evaluaciones y tratamientos prequirúrgicos y posquirúrgicos con anestesia local.

D7111	Extracción, restos coronales - dientes primarios	\$35.00
D7140	Extracción, diente brotado o expuesto (elevación y/o extracción con fórceps)	\$35.00
D7210	Extracción de un diente brotado que requiere extracción de hueso o sección de un diente e incluye elevación de la aleta mucoperiosteal según indicaciones	\$65.00

D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	\$65.00
D7230	Extracción de diente impactado - con restos de óseos	\$65.00
D7240	Extracción de diente impactado - con huesos	\$65.00
D7241	Extracción de diente impactado - con huesos, con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$65.00
D7250	Extracción de raíces de dientes residuales (procedimiento de corte)	\$65.00
D7251	Coronectomía - extracción intencional de diente parcial	\$65.00
D7286	Biopsia de incisión de tejido bucal - blando (<i>no incluye procedimientos de laboratorio patológico</i>).....	\$65.00
D7310	Alveoplastia con extracciones - cuatro o más dientes, o espacios dentarios, por cuadrante.....	\$50.00
D7311	Alveoplastia con extracciones - entre uno y tres dientes, o espacios dentarios, por cuadrante.....	\$50.00
D7320	Alveoplastia sin relación con extracciones - cuatro o más dientes, o espacios dentarios, por cuadrante	\$65.00
D7321	Alveoplastia sin relación con extracciones - uno a tres dientes, o espacios dentarios, por cuadrante	\$65.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$65.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando intrabucal	\$35.00
D7922	Colocación de apósitos biológicos intraalveolares en casos de hemostasia o estabilización de coágulos, por sitio.....	Sin costo
D7960	Frenulectomía (conocida también como frenectomía o frenotomía) - procedimiento separado no relacionado con otro procedimiento	\$65.00

D8000-D8999 XI. SERVICIOS DE ORTODONCIA - Sin cobertura

D9000-D9999 XII. SERVICIOS ADYUVANTES GENERALES

D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor dental - procedimiento menor	\$35.00
D9211	Anestesia regional	Sin costo
D9212	Anestesia de la división del nervio trigémino	Sin costo
D9215	Anestesia local en procedimientos operatorios o quirúrgicos	Sin costo
D9219	Evaluación para sedación moderada o profunda o anestesia general	Sin costo
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico prestado por el dentista o médico que no sean el dentista o médico solicitante)	\$35.00
D9311	Consulta con profesional médico o de la salud	Sin costo
D9430	Visita al consultorio para observación (durante el horario de atención programado) - no se prestan otros servicios.....	\$5.00
D9440	Visita al consultorio - después de las horas normales programadas	\$50.00
D9932	Limpieza e inspección de dentadura completa extraíble, maxilar	Sin costo
D9933	Limpieza e inspección de dentadura completa extraíble, mandibular	Sin costo
D9934	Limpieza e inspección de dentadura parcial extraíble, maxilar	Sin costo
D9935	Limpieza e inspección de dentadura parcial extraíble, mandibular	Sin costo
D9986	Faltar a citas <i>sin aviso 24 horas antes - por 15 minutos del tiempo de la cita - hasta un máximo general de \$40.00</i>	\$15.00
D9987	Cancelar citas <i>sin aviso 24 horas antes - por 15 minutos del tiempo de la cita - hasta un máximo general de \$40.00</i>	\$15.00
D9990	Servicios de traducción certificada o de lenguaje de señas - por visita	Sin costo
D9991	Administración de casos dentales - ayuda a superar obstáculos para asistir a las citas	Sin costo
D9992	Administración de casos dentales - coordinación de la atención	Sin costo
D9995	Teledentista - encuentro sincronizado en tiempo real	Sin costo

D9996	Teledentista - no sincronizado; información almacenada y reenviada al dentista para su posterior revisión	Sin costo
D9997	Administración de casos dentales - pacientes con necesidades de atención de salud especiales	Sin costo

NOTAS AL PIE

- ¹ *La porcelana y otros materiales del color del diente en los molares son considerados mejoras de material, por lo que se cobra un adicional de \$150.00 a la persona inscrita.*
- ² *El reemplazo queda sujeto a la limitación que exige que la dentadura existente tenga más de 5 años de antigüedad.*
- ³ *El reemplazo queda sujeto a la limitación que exige que la restauración existente tenga más de 5 años de antigüedad.*
- ⁴ *Limitado a 1 por dentadura postiza durante 12 meses consecutivos.*
- ⁵ *Incluye ajustes posteriores al envío y acondicionamiento de tejidos, según sea necesario, para los primeros seis meses después de la colocación, si la persona inscrita continúa reuniendo los requisitos y el servicio se presta en el centro del dentista contratado donde la dentadura fue enviada originalmente.*
- ⁶ *El reemplazo queda sujeto a la limitación que exige que el puente existente tenga más de 5 años de antigüedad.*
- ⁷ *El metal base o noble es el beneficio. Si una incrustación, recubrimiento o perno y muñón fabricados indirectamente están hechos de metal noble, se cobrará una tarifa adicional de hasta \$100.00 por diente debido a esta mejora.*

LISTA B

Limitaciones de 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 eliminación 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, y
 - el mismo diente de apoyo puede soportar y retener adecuadamente un puente nuevo;
- y
- 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; y
- 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; y
- (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; y
- 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 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 California Health and Safety Code (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 previamente 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 sobre los implantes, o los servicios asociados a ellos, incluidos, sin limitación alguna, el tratamiento periodontal y profilaxis.
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 gnatólogicos, equilibrio o tratamiento de trastornos de la articulación temporomandibular (ATM).
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 prostodónticos.
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.