

Detalles de los Beneficios Dentales

2023

Este documento proporciona detalles adicionales acerca de los beneficios dentales suplementarios que están cubiertos bajo nuestro plan. Para obtener más información sobre este documento o sus beneficios dentales, póngase en contacto con Servicios para Miembros a través del número de teléfono o la dirección web que aparece en la contraportada de la *Evidencia de Cobertura* o en su tarjeta de identificación de Miembro.

Los *Detalles de Beneficios Dentales* se aplican a los paquetes de beneficios del plan que se muestran a continuación. El paquete de beneficios del plan está en la cubierta de la *Evidencia de Cobertura*, en la esquina inferior derecha.

Estado	Paquete de Beneficios del Plan	Nombre del Plan
CA	H0562127000	Wellcare Assist (HMO)
CA	H5087005000	Wellcare No Premium Best (HMO)
CA	H5087016000	Wellcare No Premium Best (HMO)
CA	H5087024000	Wellcare No Premium (HMO)
CA	H5087026000	Wellcare No Premium (HMO)
CA	H5087029001	Wellcare Giveback (HMO)
CA	H5087029002	Wellcare Giveback (HMO)
CA	H5087028000	Wellcare Giveback Focus (HMO)

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Beneficios Dentales Cubiertos: Nuestro plan tiene un contrato con Delta Dental of California para administrar los beneficios dentales cubiertos que se describen a continuación. Consulte su *Evidencia de Cobertura* del 2023 para conocer cualquier gasto compartido aplicable.

Para obtener los servicios cubiertos, debe acudir a su proveedor participante asignado, excepto para los servicios dentales de emergencia o los servicios proporcionados por un especialista (que deben ser autorizado previamente por nosotros).

Programa de Beneficios Dentales del 2023

Código	Descripción	Usted paga
D0100-D0999	I. DIAGNÓSTICO	
D0120	Evaluación oral periódica - Paciente registrado	Sin costo
D0140	Evaluación oral limitada - centrada en el problema	Sin costo
D0150	Evaluación oral completa - paciente nuevo o registrado	Sin costo
D0160	Evaluación detallada y exhaustiva de la salud bucal - centrada en el problema, por informe	Sin costo
D0170	Reevaluación - limitada, centrada en el problema (paciente registrado; sin visita posoperatoria)	Sin costo
D0171	Reevaluación - visita posoperatoria al consultorio	Sin costo
D0180	Evaluación periodontal completa- paciente nuevo o registrado	Sin costo
D0190	Examen de detección de un paciente	Sin costo
D0191	Evaluación de un paciente	Sin costo
D0210	Intraoral - serie completa de imágenes radiográficas - <i>limitada a 1 serie cada 24 meses</i>	Sin costo
D0220	Intraoral - primera imagen radiográfica periapical	Sin costo
D0230	Intraoral - cada imagen radiográfica periapical adicional	Sin costo
D0240	Intraoral - imagen radiográfica oclusal	Sin costo
D0250	Extraoral - imagen radiográfica con proyección en 2D creada usando una fuente de radiación estacionaria y un detector	Sin costo
D0251	Imagen radiográfica dental posterior extraoral	Sin costo
D0270	Aleta de mordida - imagen radiográfica única	Sin costo
D0272	Aleta de mordida - dos imágenes radiográficas	Sin costo
D0273	Aleta de mordida - tres imágenes radiográficas	Sin costo
D0274	Aletas de mordida - cuatro imágenes radiográficas - <i>limitadas a 1 serie cada 6 meses</i>	Sin costo
D0277	Aletas de mordida verticales - de 7 a 8 imágenes radiográficas	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D0330	Imagen radiográfica panorámica	Sin costo
D0419	Evaluación del flujo salival mediante medición - <i>1 cada 12 meses</i>	Sin costo
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	Sin costo
D0470	Modelos de diagnóstico	Sin costo
D0601	Evaluación y documentación de riesgo de caries, con un hallazgo de riesgo bajo - <i>1 cada 12 meses</i>	Sin costo
D0602	Evaluación y documentación de riesgo de caries, con un hallazgo de riesgo moderado - <i>1 cada 12 meses</i>	Sin costo
D0603	Evaluación y documentación de riesgo de caries, con un hallazgo de riesgo alto - <i>1 cada 12 meses</i>	Sin costo
D0701	Imagen radiográfica panorámica - solo captura de imagen	Sin costo
D0702	Imagen radiográfica cefalométrica bidimensional - solo captura de imagen	Sin costo
D0703	Imagen fotográfica oral/facial bidimensional obtenida intraoralmente o extraoralmente - solo captura de imagen	Sin costo
D0705	Imagen radiográfica dental posterior extraoral - solo captura de imagen	Sin costo
D0706	Intraoral - imagen radiográfica oclusal - solo captura de imágenes	Sin costo
D0707	Intraoral - imagen radiográfica periapical - solo captura de imagen	Sin costo
D0708	Intraoral - imagen radiográfica de aleta de mordida - solo captura de imagen	Sin costo
D0709	Intraoral - serie completa de imágenes radiográficas - sólo captura de imágenes	Sin costo
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, por informe - <i>incluye visita al consultorio, por visita (además de otros servicios)</i>	Sin costo
D1000-D1999	II. PREVENTIVA	
D1110	Limpieza profiláctica - adulto - <i>1 D1110 o D4346 por periodo de 6 meses</i>	Sin costo
D1208	Aplicación tópica de flúor - no incluye el barniz - <i>1 por periodo de 6 meses</i>	Sin costo
D1510	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral - por cuadrante	Sin costo
D1516	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar	Sin costo
D1517	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular	Sin costo
D1520	Mantenedor de espacio - removible - unilateral - por cuadrante	Sin costo
D1526	Mantenedor de espacio - removible- bilateral, maxilar	Sin costo
D1527	Mantenedor de espacio - removible - bilateral, mandibular	Sin costo
D1551	Volver a cementar o a unir el mantenedor de espacio bilateral - maxilar	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D1552	Volver a cementar o a unir el mantenedor de espacio bilateral - mandibular	Sin costo
D1553	Volver a cementar o a unir el mantenedor de espacio unilateral - por cuadrante	Sin costo
D1556	Remoción del mantenedor de espacio unilateral fijo - por cuadrante	Sin costo
D1557	Remoción del mantenedor de espacio bilateral fijo - maxilar	Sin costo
D1558	Remoción del mantenedor de espacio bilateral fijo - mandibular	Sin costo
D1575	Mantenedor de espacio de zapatillas distal - fijo, unilateral - por cuadrante <i>-niños de hasta 9 años</i>	Sin costo
D2000-D2999	III. RESTAURATIVO	
	<ul style="list-style-type: none"> <i>Incluye pulido, todos los agentes adhesivos y adherentes, recubrimiento pulpar indirecto, bases, revestimientos y procedimientos de grabado ácido.</i> <i>Si hay más de seis coronas en el mismo plan de tratamiento, es posible que deba pagar un valor adicional de \$100.00 por corona, después de la 6.ª unidad.</i> <i>El reemplazo de coronas, incrustaciones y recubrimientos requiere que la restauración existente sea de más de 5 años.</i> 	
D2140	Amalgama - una superficie, pieza primaria o permanente	Sin costo
D2150	Amalgama - dos superficies, pieza primaria o permanente	Sin costo
D2160	Amalgama - tres superficies, pieza primaria o permanente	Sin costo
D2161	Amalgama - cuatro superficies o más, pieza primaria o permanente	Sin costo
D2330	Material compuesto a base de resina - una superficie, anterior	Sin costo
D2331	Material compuesto a base de resina - dos superficies, anteriores	Sin costo
D2332	Material compuesto a base de resina - tres superficies, anteriores	Sin costo
D2335	Material compuesto a base de resina - cuatro superficies o más, o ángulo incisal implicado (anterior)	Sin costo
D2391	Material compuesto a base de resina - una superficie, posterior	Sin costo
D2392	Material compuesto a base de resina - dos superficies, posteriores	Sin costo
D2393	Material compuesto a base de resina - tres superficies, posteriores	Sin costo
D2394	Compuesto a base de resina - cuatro superficies o más, posteriores	Sin costo
D2510	Incrustación - metálica - una superficie	Sin costo
D2520	Incrustación - metálica - dos superficies	Sin costo
D2530	Incrustación - metálica - tres superficies o más	Sin costo
D2542	Recubrimiento - metálico - dos superficies	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D2543	Recubrimiento - metálico - tres superficies	Sin costo
D2544	Recubrimiento - metálico - cuatro superficies o más	Sin costo
D2610	Incrustación - porcelana/cerámica - una superficie	Sin costo
D2620	Incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	Sin costo
D2630	Incrustación - porcelana/cerámica - tres superficies o más	Sin costo
D2642	Recubrimiento - porcelana/cerámica - dos superficies	Sin costo
D2643	Recubrimiento - porcelana/cerámica - tres superficies	Sin costo
D2644	Recubrimiento - porcelana/cerámica - cuatro superficies o más	Sin costo
D2650	Incrustación - material compuesto a base de resina - una superficie	Sin costo
D2651	Incrustación - material compuesto a base de resina - dos superficies	Sin costo
D2652	Incrustación - material compuesto a base de resina - tres superficies o más	Sin costo
D2662	Recubrimiento - material compuesto a base de resina - dos superficies	Sin costo
D2663	Recubrimiento - material compuesto a base de resina - tres superficies	Sin costo
D2664	Recubrimiento - material compuesto a base de resina - cuatro superficies o más	Sin costo
D2710	Corona - compuesto a base de resina (indirecto)	Sin costo
D2712	Corona - compuesto 3/4 a base de resina (indirecto)	Sin costo
D2720	Corona - resina con metal altamente noble	Sin costo
D2721	Corona - resina con metal básico predominante	Sin costo
D2722	Corona - resina con metal noble	Sin costo
D2740	Corona - porcelana/cerámica	Sin costo
D2750	Corona - porcelana fusionada con metal altamente noble	Sin costo
D2751	Corona - porcelana fusionada con metal básico predominante	Sin costo
D2752	Corona - porcelana fundida con metal noble	Sin costo
D2753	Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D2780	Corona - 3/4 de metal altamente noble fundido	Sin costo
D2781	Corona - 3/4 de metal básico predominante	Sin costo
D2782	Corona - 3/4 de metal noble fundido	Sin costo
D2790	Corona - completa de metal altamente noble fundido	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D2791	Corona - completa de metal básico predominante fundido	Sin costo
D2792	Corona - completa de metal noble fundido	Sin costo
D2794	Corona - titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D2910	Volver a cementar o a unir incrustación, recubrimiento, carilla o restaurar cobertura parcial	Sin costo
D2915	Volver a cementar o a unir perno y muñón indirectamente fabricados o prefabricados	Sin costo
D2920	Volver a cementar o a unir corona	Sin costo
D2921	Reimplantación de fragmento de diente, borde o cúspide incisal (<i>anterior</i>)	Sin costo
D2928	Corona de porcelana/cerámica prefabricada - diente permanente	Sin costo
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente	Sin costo
D2940	Restauración protectora	Sin costo
D2941	Restauración terapéutica provisional - dentición primaria	Sin costo
D2949	Cementado restaurador para una restauración indirecta	Sin costo
D2950	Reconstrucción de muñón, incluye pernos cuando sea requerido	Sin costo
D2951	Retención del perno - por diente, adicional a la restauración	Sin costo
D2952	Perno y muñón adicionales a la corona, indirectamente fabricados - <i>incluye preparación del conducto</i>	Sin costo
D2953	Cada perno adicional indirectamente fabricado - mismo diente - <i>incluye preparación del conducto</i>	Sin costo
D2954	Perno y muñón prefabricados adicionales a corona - <i>perno de metal básico, incluye preparación del conducto</i>	Sin costo
D2957	Cada perno prefabricado adicional - mismo diente - <i>perno de metal básico; incluye preparación del conducto</i>	Sin costo
D2980	Reparación de corona necesaria por falla de material restaurativo	Sin costo
D2981	Reparación de incrustación necesaria por falla de material restaurativo	Sin costo
D2982	Reparación de recubrimiento necesaria por falla de material restaurativo	Sin costo
D2983	Reparación de carilla necesaria por falla de material restaurativo	Sin costo
D3000-D3999	IV. ENDODONCIA	
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (no incluye la restauración final)	Sin costo
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (no incluye la restauración final)	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final) - extracción de la pulpa coronal en la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Sin costo
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	Sin costo
D3222	Pulpotomía parcial para apexogénesis - diente permanente con desarrollo de raíz incompleto	Sin costo
D3310	<i>Conducto radicular</i> - terapia de endodoncia, diente anterior (no incluye la restauración final)	Sin costo
D3320	<i>Conducto radicular</i> - terapia de endodoncia, diente premolar (no incluye la restauración final)	Sin costo
D3330	<i>Conducto radicular</i> - terapia de endodoncia, diente molar (no incluye la restauración final)	Sin costo
D3346	Retratamiento de terapia de conducto radicular previa - anterior	Sin costo
D3347	Retratamiento de terapia de conducto radicular previa - premolar	Sin costo
D3348	Retratamiento de terapia de conducto radicular previa - molar	Sin costo
D3351	Apexificación/recalcificación - consulta inicial (cierre apical/reparación calcífica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	Sin costo
D3352	Apexificación/recalcificación - reemplazo de medicamento provisional (cierre apical/reparación calcífica de perforaciones, reabsorción radicular, desinfección de la cavidad pulpar, etc.)	Sin costo
D3353	Apexificación/recalcificación - consulta final (incluye tratamiento del conducto radicular completado - cierre apical/reparación calcífica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	Sin costo
D3410	Apicectomía - anterior	Sin costo
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	Sin costo
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz)	Sin costo
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	Sin costo
D3430	Obturación retrógrada - por raíz	Sin costo
D3450	Amputación radicular - por raíz	Sin costo
D3471	Reparación quirúrgica de la reabsorción de la raíz - anterior	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D3472	Reparación quirúrgica de reabsorción de raíz - premolar	Sin costo
D3473	Reparación quirúrgica de reabsorción de raíz - molar	Sin costo
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular - anterior	Sin costo
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular - premolar	Sin costo
D3503	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción de la raíz - molar	Sin costo
D4000-D4999	V. PERIODONCIA	
<ul style="list-style-type: none"> Incluye evaluaciones preoperatorias y postoperatorias, y tratamiento con anestesia local. 		
D4210	Gingivectomía y gingivoplastia - cuatro dientes contiguos o más, o espacios consecutivos entre dientes por cuadrante	Sin costo
D4211	Gingivectomía y gingivoplastia - de uno a tres dientes contiguos o espacios consecutivos entre dientes por cuadrante	Sin costo
D4212	Gingivectomía y gingivoplastia a fin de permitir acceso para procedimiento restaurativo, por diente	Sin costo
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular - cuatro a más dientes o espacios consecutivos entre dientes por cuadrante	Sin costo
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular - uno a tres dientes o espacios consecutivos entre dientes por cuadrante	Sin costo
D4260	Cirugía ósea (que incluye elevación de un colgajo de espesor total y cierre) - cuatro o más dientes o espacios consecutivos entre dientes por cuadrante	Sin costo
D4261	Cirugía ósea (que incluye elevación de un colgajo de espesor total y cierre) - de uno a tres dientes o espacios consecutivos entre dientes por cuadrante	Sin costo
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro dientes o más por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante 12 meses consecutivos</i>	Sin costo
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante 12 meses consecutivos</i>	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - boca completa, después de la evaluación oral - 1 D1110 o D4346 por período de 6 meses	Sin costo
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación periodontal completa y diagnóstico en una consulta posterior - limitado a 1 tratamiento en 12 meses consecutivos	Sin costo
D4910	Mantenimiento periodontal - limitado a 1 tratamiento por cada periodo de 6 meses	Sin costo
D4921	Irrigación gingival con un agente medicinal - por cuadrante	Sin costo
D5000-D5899	VI. PROSTODÓNTICA (extraíble)	
<ul style="list-style-type: none"> • Para todas las dentaduras postizas mencionadas y dentaduras postizas parciales, el Copago incluye ajustes y acondicionamiento de tejido posteriores a la entrega, de ser necesario, para los primeros seis meses posteriores a la colocación. Para todas las dentaduras postizas mencionadas y dentaduras postizas parciales, el Copago incluye ajustes y acondicionamiento de tejido posteriores a la entrega, de ser necesario, para los primeros tres meses posteriores a la colocación. El afiliado debe continuar siendo elegible, y el servicio debe ser proporcionado en la instalación del Dentista bajo Contrato donde se entregó originalmente la dentadura postiza. • Los rebasamientos, recubrimientos y acondicionamientos de tejido están limitados a 1 por dentadura postiza durante 12 meses consecutivos. • El reemplazo de una dentadura postiza o una dentadura parcial requiere que la dentadura actual sea de más de 5 años. • Las dentaduras postizas requieren autorización previa antes del tratamiento. 		
D5110	Dentadura completa - maxilar	Sin costo
D5120	Dentadura completa - mandibular	Sin costo
D5130	Dentadura inmediata - maxilar	Sin costo
D5140	Dentadura inmediata - mandibular	Sin costo
D5211	Dentadura parcial maxilar - base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5212	Dentadura parcial mandibular - base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar - estructura de metal fundido con base de resina de dentadura (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular - estructura de metal fundido con bases de resina de dentadura (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D5221	Dentadura parcial maxilar inmediata - base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5222	Dentadura parcial mandibular inmediata - base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - estructura de metal fundido con base de resina de dentadura (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - estructura de metal fundido con base de resina de dentadura (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5225	Dentadura parcial maxilar - base flexible (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes) - los dispositivos protésicos se sustituirán solo después de que hayan transcurrido cinco años desde el momento de la entrega	Sin costo
D5226	Dentadura parcial mandibular - base flexible (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	Sin costo
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar - base flexible (que incluye ganchos, apoyos y dientes)	Sin costo
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular - base flexible (que incluye ganchos, apoyos y dientes)	Sin costo
D5410	Ajuste de la dentadura completa - maxilar	Sin costo
D5411	Ajuste de la dentadura completa - mandibular	Sin costo
D5421	Ajuste de la dentadura parcial - maxilar	Sin costo
D5422	Ajuste de la dentadura parcial - mandibular	Sin costo
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota - mandibular	Sin costo
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota - maxilar	Sin costo
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos - dentadura postiza completa (cada diente)	Sin costo
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	Sin costo
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	Sin costo
D5621	Reparación de estructura parcial de fundición, mandibular	Sin costo
D5622	Reparación de estructura parcial de fundición, maxilar	Sin costo
D5630	Reparación o reemplazo de los materiales de retención/enganche rotos - por diente	Sin costo
D5640	Reemplazo de dientes rotos - por diente	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D5650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	Sin costo
D5660	Agregado de gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente	Sin costo
D5710	Rebase de la dentadura maxilar completa	Sin costo
D5711	Rebase de la dentadura mandibular completa	Sin costo
D5720	Rebase de la dentadura parcial maxilar	Sin costo
D5721	Rebase de la dentadura parcial mandibular	Sin costo
D5725	Rebase de prótesis híbrida	Sin costo
D5730	Recubrir dentadura maxilar completa (en el consultorio)	Sin costo
D5731	Recubrir dentadura mandibular completa (en el consultorio)	Sin costo
D5740	Recubrir dentadura parcial maxilar (en el consultorio)	Sin costo
D5741	Recubrir dentadura parcial mandibular (en el consultorio)	Sin costo
D5750	Recubrir dentadura maxilar completa (en el laboratorio)	Sin costo
D5751	Recubrir dentadura mandibular completa (en el laboratorio)	Sin costo
D5760	Recubrir dentadura parcial maxilar (en el laboratorio)	Sin costo
D5761	Recubrir dentadura parcial mandibular (en el laboratorio)	Sin costo
D5765	Revestimiento blando para dentadura removible parcial o completa - indirecto	Sin costo
D5820	Dentadura parcial provisional (incluidos los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes), maxilar - <i>limitada a 1 en 12 meses consecutivos</i>	Sin costo
D5821	Dentadura parcial provisional (incluidos los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes), mandibular - <i>limitada a 1 en 12 meses consecutivos</i>	Sin costo
D5850	Acondicionamiento de tejidos, maxilar	Sin costo
D5851	Acondicionamiento de tejidos, mandibular	Sin costo
D5900-D5999	VII. PRÓTESIS MAXILOFACIAL - sin cobertura	
D6000-D6199	VIII. SERVICIOS DE IMPLANTES - sin cobertura	

Código	Descripción	Usted paga
D6200-D6999	IX. PROSTODÓNTICA, fija (cada retenedor y cada pónico constituyen una unidad en una dentadura postiza parcial fija [puente])	
	<ul style="list-style-type: none"> • Si una corona y/o pónico excede las seis unidades en el mismo plan de tratamiento, es posible que deba pagar un valor adicional de \$100.00 por unidad, después de la 6.ª unidad. • El reemplazo de una corona, pónico, incrustación, recubrimiento o placa de descanso requiere que el puente existente sea de más de 5 años. 	
D6210	Pónico - metal altamente noble fundido	Sin costo
D6211	Pónico - metal básico predominante fundido	Sin costo
D6212	Pónico - metal noble fundido	Sin costo
D6214	Pónico - titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D6240	Pónico - porcelana fusionada con metal altamente noble	Sin costo
D6241	Pónico - porcelana fusionada con metal básico predominante	Sin costo
D6242	Pónico - porcelana fusionada con metal noble	Sin costo
D6243	Pónico - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D6245	Pónico - porcelana/cerámica	Sin costo
D6250	Pónico - resina con metal altamente noble	Sin costo
D6251	Pónico - resina con metal básico predominante	Sin costo
D6252	Pónico - resina con metal noble	Sin costo
D6600	Incrustación retenedora - porcelana/cerámica, dos superficies	Sin costo
D6601	Incrustación retenedora - porcelana/cerámica - tres o más superficies	Sin costo
D6602	Incrustación retenedora - fundición de metal altamente noble, dos superficies	Sin costo
D6603	Incrustación retenedora - fundición de metal altamente noble, tres o más superficies	Sin costo
D6604	Incrustación retenedora - fundición de metal básico predominante, dos superficies	Sin costo
D6605	Incrustación retenedora - fundición de metal básico predominante, tres o más superficies	Sin costo
D6606	Incrustación retenedora - fundición de metal noble, dos superficies	Sin costo
D6607	Incrustación retenedora - fundición de metal noble, tres o más superficies	Sin costo
D6608	Recubrimiento retenedor - porcelana/cerámica, dos superficies	Sin costo
D6609	Recubrimiento retenedor - porcelana/cerámica - tres o más superficies	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D6610	Recubrimiento retenedor - fundición de metal altamente noble, dos superficies	Sin costo
D6611	Recubrimiento retenedor - fundición de metal altamente noble, tres o más superficies	Sin costo
D6612	Recubrimiento retenedor - fundición de metal básico predominante, dos superficies	Sin costo
D6613	Recubrimiento retenedor - fundición de metal básico predominante, tres o más superficies	Sin costo
D6614	Recubrimiento retenedor - fundición de metal noble, dos superficies	Sin costo
D6615	Recubrimiento retenedor - fundición de metal noble, tres o más superficies	Sin costo
D6720	Corona retenedora - resina con metal altamente noble	Sin costo
D6721	Corona retenedora - resina con metal básico predominante	Sin costo
D6722	Corona retenedora - resina con metal noble	Sin costo
D6740	Corona retenedora - porcelana/cerámica	Sin costo
D6750	Corona retenedora - porcelana fusionada con metal altamente noble	Sin costo
D6751	Corona retenedora - porcelana fusionada con metal básico predominante	Sin costo
D6752	Corona retenedora - porcelana fusionada con metal noble	Sin costo
D6753	Corona retenedora - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D6780	Corona retenedora - 3/4 de metal altamente noble fundido	Sin costo
D6781	Corona retenedora - 3/4 de metal básico predominante	Sin costo
D6782	Corona retenedora - 3/4 de metal noble fundido	Sin costo
D6784	Corona retenedora $\frac{3}{4}$ - titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D6790	Corona retenedora - completa de metal altamente noble fundido	Sin costo
D6791	Corona retenedora - completa de metal básico predominante	Sin costo
D6792	Corona retenedora - completa de metal noble	Sin costo
D6794	Corona retenedora - titanio y aleaciones de titanio	Sin costo
D6930	Volver a cementar o a unir dentadura postiza parcial fija	Sin costo
D6940	Placa de descanso	Sin costo
D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija necesaria por falla de material restaurativo	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D7000-D7999	X. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	
<ul style="list-style-type: none"> Incluye evaluaciones preoperatorias y posoperatorias, y tratamiento bajo anestesia local. 		
D7111	Extracción, restos coronales - diente primario	Sin costo
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con pinzas)	Sin costo
D7210	Extracción, diente erupcionado que requiere extracción de hueso y/o seccionamiento de diente, e incluida la elevación de colgajo mucoperióstico si es indicada	Sin costo
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	Sin costo
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente óseo	Sin costo
D7240	Extracción de diente impactado - completamente óseo	Sin costo
D7241	Extracción de diente impactado - completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales	Sin costo
D7250	Extracción de restos radiculares (procedimiento de corte)	Sin costo
D7286	Biopsia incisional de tejido oral - suave - <i>no incluye procedimientos patológicos de laboratorio</i>	Sin costo
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Sin costo
D7311	Alveoloplastia junto con extracciones - de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Sin costo
D7320	Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Sin costo
D7321	Alveoloplastia sin extracciones - de uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	Sin costo
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	Sin costo
D7510	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral	Sin costo
D7922	Colocación de un apósito biológico intraalveolar para facilitar la hemostasia o la estabilización del coágulo, por sitio	Sin costo
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	Sin costo
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	Sin costo
D7970	Extirpación de tejido hiperplástico - por arco	Sin costo
D7971	Extirpación de encía pericoronar	Sin costo
D8000-D8999	XI. ORTODONCIA - Sin Cobertura	

Código	Descripción	Usted paga
D9000-D9999	XII. SERVICIOS GENERALES COMPLEMENTARIOS	
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental - por consulta	Sin costo
D9211	Anestesia de bloqueo regional	Sin costo
D9212	Anestesia de bloqueo del nervio trigémino	Sin costo
D9215	Anestesia local junto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	Sin costo
D9219	Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general	Sin costo
D9310	Consulta - servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico distinto al dentista o médico que lo solicitó	Sin costo
D9311	Consulta con un profesional de la salud médica	Sin costo
D9430	Visita al consultorio para observación (durante horas programadas regularmente) - ningún otro servicio realizado	Sin costo
D9440	Visita al consultorio- después de horas programadas regularmente	Sin costo
D9450	Presentación del caso, posterior a una planificación detallada y exhaustiva del tratamiento	Sin costo
D9912	Evaluación del paciente antes de la consulta	Sin costo
D9932	Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, maxilar	Sin costo
D9933	Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, mandibular	Sin costo
D9934	Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, maxilar	Sin costo
D9935	Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, mandibular	Sin costo
D9951	Ajuste oclusal, limitado	Sin costo
D9952	Ajuste oclusal, completo	Sin costo
D9986	Cita perdida - <i>sin notificación con 24 horas de anticipación - por 15 minutos de la hora de la cita</i>	Sin costo
D9987	Cita cancelada - <i>sin notificación con 24 horas de anticipación - por 15 minutos de la hora de la cita</i>	Sin costo
D9990	Servicios certificados de traducción o lenguaje de señas - por consulta	Sin costo
D9991	Administración de casos dentales - abordar los obstáculos para cumplir citas	Sin costo
D9992	Administración de casos dentales - coordinación de la atención	Sin costo
D9995	Teleodontología - síncrona; encuentro en tiempo real	Sin costo

Código	Descripción	Usted paga
D9996	Teleodontología - asíncrona; información almacenada y dirigida al Dentista para revisión posterior	Sin costo
D9997	Administración de casos dentales - Pacientes con necesidades especiales de Atención Médica	Sin costo

Limitaciones:

1. La frecuencia con la que se pueden utilizar ciertos beneficios es limitada. Todas las limitaciones de frecuencia aparecen en el Programa de Beneficios mencionado anteriormente.
2. Es posible que los dentistas participantes ofrezcan servicios que utilicen nombres comerciales o de marcas por un cargo adicional. Se le deben ofrecer al miembro los beneficios del plan para una corona o pónico de alta calidad procesado en el laboratorio que, a su vez, puede incluir: porcelana o cerámica; porcelana con un metal básico; un metal noble o altamente noble. Si el miembro escoge una categoría superior de material (los nombres de las marcas de coronas o pónicos procesados en el laboratorio o en el consultorio mediante técnicas o materiales especializados incluyen, entre otros: Captek, Procera, Lava, Empress y Cerec), el dentista participante puede cobrar un cargo adicional que no exceda los \$325.00 además del costo compartido aplicable. Si tiene preguntas sobre los cargos adicionales o los servicios que utilicen nombres de marcas, comuníquese con Servicios para Miembros al número de teléfono que aparece en su Tarjeta de ID de Miembro.

Exclusiones:

1. Cualquier procedimiento que no esté específicamente indicado anteriormente bajo el programa beneficios dentales.
2. Todo procedimiento que fuera de las siguientes características, según la opinión profesional del dentista por contrato:
 - o tenga un mal pronóstico para un resultado exitoso y longevidad razonable basada en la condición del diente o los dientes y/o estructuras circundantes, o
 - o sea inconsistente con los estándares generalmente aceptados para odontología.
3. Servicios exclusivamente con fines cosméticos o para condiciones que sean un resultado de defectos hereditarios o del desarrollo, como paladar hendido, malformaciones de la mandíbula superior e inferior, dientes congénitamente faltantes y dientes descoloridos o faltantes de esmalte.
4. Los aparatos perdidos o robados incluyendo, entre otros, dentaduras postizas completas o parciales, coronas y dentaduras postizas parciales fijas (puentes).
5. Procedimientos, aparatos o restauración si el propósito es cambiar la dimensión vertical o diagnosticar o tratar condiciones anormales de la articulación temporomandibular (TMJ).
6. Metal precioso para aparatos removibles, bases suaves metálicas o permanentes para dentaduras postizas completas, dientes de dentadura postiza de porcelana, estribo de precisión para dentaduras postizas extraíbles parciales o fijas (recubrimientos, implantes y aparatos asociados con los mismos) y personalización y caracterización de dentaduras postizas parciales o completas.
7. Accesorios y aparatos dentales apoyados soportados por implantes, colocación de implantes, mantenimiento, extracción y todos los demás servicios relacionados con un implante dental.

8. Consultas para beneficios no cubiertos.
9. Servicios dentales recibidos por parte de cualquier centro dental que no sea el dentista asignado dentro de la red, un especialista dental autorizado previamente, excepto en casos de servicio dental de emergencia.
10. Gastos dentales incurridos en relación con algún procedimiento dental que se inicie antes de la elegibilidad del afiliado con nuestro plan. Entre los ejemplos se incluye: dientes preparados para coronas, conductos radiculares en progreso, dentaduras postizas parciales o completas para las cuales se haya tomado una impresión.
11. Servicios o suministros cubiertos bajo un programa de hospital, quirúrgico/médico (incluido Medicare Advantage) o de medicamentos recetados.
12. Terapias y/o aparatos parafuncionales o miofuncionales.
13. Extracción de dientes, cuando los dientes son asintomáticos/no patológicos (no hay señales ni síntomas de patología o infección), incluyendo, entre otros, la extracción de terceros molares y extracciones de ortodoncia.
14. Las dentaduras postizas parciales temporales (stayplate), en relación con aparatos fijos o extraíbles, se limitan al reemplazo de dientes anteriores extraídos para adultos durante un periodo de sanación cuando no pueden añadirse dientes a una dentadura postiza parcial existente.
15. Los beneficios de un programa de tratamiento de tejidos blandos se limitan a aquellas partes, que se enumeran como servicios cubiertos en el programa de beneficios anterior. Si un miembro rechaza los servicios no cubiertos dentro de un programa de manejo de tejidos blandos, no elimina ni altera otros beneficios cubiertos.
16. El tratamiento o los aparatos que son provistos por un dentista cuya práctica se especializa en servicios de prostodoncia.
17. El tratamiento ortodóncico debe ser proporcionado por un dentista certificado. Las ortodoncias autoadministradas no están cubiertas.
18. La remoción de aparatos de ortodoncia fijos por motivos distintos a la finalización del tratamiento no es un beneficio cubierto

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.