

Detalles de los beneficios dentales

2026

Este documento proporciona detalles adicionales acerca de los beneficios dentales complementarios que tienen cobertura de nuestro plan. Para obtener más información sobre este documento o sus beneficios dentales, póngase en contacto con Servicios al Miembro 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 ID de miembro.

Los *Detalles de los 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	H0562097000	Wellcare Low Premium (HMO)
CA	H0562012000	Wellcare Low Premium (HMO)
CA	H0562092000	Wellcare Specialty Simple (HMO C-SNP)
CA	H0562125000	Wellcare Simple Focus (HMO)
CA	H0562126000	Wellcare Simple Focus (HMO)
CA	H0562133000	Wellcare Low Premium (HMO)
CA	H0562136000	Wellcare Low Premium (HMO)
CA	H0562137000	Wellcare Low Premium (HMO)

Beneficios dentales cubiertos: Nuestro plan proporciona cobertura para los servicios dentales que se describen a continuación. Consulte su *Evidencia de Cobertura* del 2026 para conocer cualquier gasto compartido aplicable.

Programa de beneficios dentales del 2026

Código	Descripción del código	Periodicidad
Servicios de diagnóstico (preventivos)		
D0120	Evaluación bucal periódica	2
D0140	Evaluación bucal limitada, con enfoque en el problema	Sin límite
D0150	Evaluación bucal completa, paciente nuevo o establecido	Sin límite
D0170	Reevaluación: limitada, centrada en el problema (sin visita posoperatoria)	Sin límite
D0171	Reevaluación: visita posoperatoria al consultorio	Sin límite
D0180	Evaluación periodontal completa, paciente nuevo o establecido	Sin límite
D0210	Intrabucal: serie completa incluyendo imágenes interproximales	1
D0220	Intrabucal, primera imagen radiográfica periapical	Sin límite
D0230	Intrabucal, cada imagen radiográfica periapical adicional	Sin límite
D0240	Intrabucal, imagen radiográfica oclusal	Sin límite
D0250	Extrabucal, imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación y un detector estacionarios	Sin límite
D0251	Imagen radiográfica dental posterior extraoral	Sin límite
D0270	Imagen radiográfica única interproximal	4
D0272	Dos imágenes radiográficas interproximales	2
D0273	Tres imágenes radiográficas interproximales	2

Código	Descripción del código	Periodicidad
D0274	Cuatro imágenes radiográficas interproximales	1
D0277	De 7 a 8 imágenes radiográficas interproximales verticales	Sin límite
D0330	Imagen radiográfica panorámica	Sin límite
D0350	Imágenes fotográficas bucales/faciales 2D, obtenida de forma intrabucal o extrabucal	Sin límite
D0372	Tomosíntesis intrabucal, serie completa de imágenes radiográficas	1
D0373	Tomosíntesis intrabucal, imagen radiográfica interproximal	1
D0374	Tomosíntesis intrabucal, imagen radiográfica periapical	Sin límite
D0387	Tomosíntesis intrabucal, serie completa de imágenes radiográficas, solo la captura	1
D0388	Tomosíntesis intrabucal, imagen radiográfica interproximal, solo la captura	1
D0389	Tomosíntesis intrabucal, imagen radiográfica periapical, solo la captura	Sin límite
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	Sin límite
D0470	Moldes de diagnóstico	Sin límite
D0472	Muestra de tejido, examen macroscópico, preparación y transmisión del informe escrito	Sin límite
D0473	Muestra de tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación y transmisión del informe escrito	Sin límite
D0474	Muestra de tejido, examen macroscópico y microscópico, incluye la evaluación de los bordes, preparación y transmisión del informe	Sin límite
D0486	Toma de la muestra citológica transepitelial para el laboratorio, microexamen, preparación y transmisión del informe escrito	Sin límite
D0600	Procedimiento de diagnóstico no ionizante	Sin límite
D0701	Imagen radiográfica panorámica, solo la captura	Sin límite
D0702	Imagen radiográfica cefalométrica 2D, solo la captura	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D0703	Imagen fotográfica bucal/facial 2D, obtenida de forma intrabucal o extrabucal, solo la captura	Sin límite
D0705	Extrabucal, imagen radiográfica dental posterior, solo la captura	Sin límite
D0706	Intrabucal, imagen radiográfica oclusal, solo la captura	Sin límite
D0707	Intrabucal, imagen radiográfica periapical, solo la captura	Sin límite
D0708	Intrabucal, imagen radiográfica interproximal, solo la captura	4
D0709	Serie completa e intraoral de imágenes radiográficas, solo la captura	1
D0801	Escaneo 3D de la superficie dental, directo	Sin límite
D0802	Escaneo 3D de la superficie dental, indirecto	Sin límite
D0803	Escaneo 3D de la superficie facial, directo	Sin límite
D0804	Escaneo 3D de la superficie facial, indirecto	Sin límite
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, por informe	Sin límite
D1110	Profilaxis, adulto	2
D1206	Aplicación tópica de barniz con flúor	1
D1301	Asesoramiento sobre vacunas	Sin límite
D1310	Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales	Sin límite
D1330	Instrucciones de higiene bucal	Sin límite
D1354	Aplicación de medicamento para detener la caries, por diente	Sin límite
D1510	Mantenedor de espacio; fijo, unilateral, por cuadrante	Sin límite
D1516	Mantenedor de espacio; fijo, bilateral, maxilar	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D1517	Mantenedor de espacio; fijo, bilateral, mandibular	Sin límite
D1520	Mantenedor de espacio; removible, unilateral, por cuadrante	Sin límite
D1526	Mantenedor de espacio; removible, bilateral, maxilar	Sin límite
D1527	Mantenedor de espacio; removible, bilateral, mandibular	Sin límite
D1551	Volver a cementar o a unir el mantenedor de espacio bilateral, maxilar	Sin límite
D1552	Volver a cementar o a unir el mantenedor de espacio bilateral, mandibular	Sin límite
D1553	Volver a cementar o a unir el mantenedor de espacio unilateral, por cuadrante	Sin límite
D1556	Extracción del mantenedor de espacio unilateral fijo, por cuadrante	Sin límite
D1557	Extracción del mantenedor de espacio bilateral fijo, maxilar	Sin límite
D1558	Extracción del mantenedor de espacio bilateral fijo, mandibular	Sin límite
D1575	Mantenedor de espacio de tipo zapatilla distal; fijo, unilateral, por cuadrante	Sin límite
D1701	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech: primera dosis	Sin límite
D1702	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech: segunda dosis	Sin límite
D1703	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna: primera dosis	Sin límite
D1704	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna: segunda dosis	Sin límite
D1705	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca: primera dosis	Sin límite
D1706	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de AstraZeneca: segunda dosis	Sin límite
D1707	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Janssen	Sin límite
D1708	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech: tercera dosis	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D1709	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech: dosis de refuerzo	Sin límite
D1710	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna: tercera dosis	Sin límite
D1711	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Moderna: dosis de refuerzo	Sin límite
D1713	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech de tris-sacarosa pediátrica: segunda dosis	Sin límite
D1714	Administración de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer-BioNTech de tris-sacarosa pediátrica: tercera dosis	Sin límite
D1781	Administración de vacunas: virus del papiloma humano. Dosis 1	Sin límite
D1782	Administración de vacunas: virus del papiloma humano. Dosis 2	Sin límite
D1783	Administración de vacunas: virus del papiloma humano. Dosis 3	Sin límite
Servicios integrales		
D2140	Amalgama: una superficie, pieza primaria o permanente	Sin límite
D2150	Amalgama: dos superficies, pieza primaria o permanente	Sin límite
D2160	Amalgama: tres superficies, pieza primaria o permanente	Sin límite
D2161	Amalgama: cuatro superficies o más, pieza primaria o permanente	Sin límite
D2330	Material compuesto a base de resina, una superficie, anterior	Sin límite
D2331	Material compuesto a base de resina, dos superficies, anterior	Sin límite
D2332	Material compuesto a base de resina, tres superficies, anterior	Sin límite
D2335	Material compuesto a base de resina, cuatro superficies o más o incluyendo el ángulo incisal (anterior)	Sin límite
D2390	Corona compuesta a base de resina, anterior	Sin límite
D2391	Material compuesto a base de resina, una superficie, posterior	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2392	Material compuesto a base de resina, dos superficies, posterior	Sin límite
D2393	Material compuesto a base de resina, tres superficies, posterior	Sin límite
D2394	Material compuesto a base de resina, cuatro superficies o más, posterior	Sin límite
D2510	Incrustación intercuspeada, metálica, una superficie	1
D2520	Incrustación intercuspeada, metálica, dos superficies	1
D2530	Incrustación intercuspeada, metálica, tres superficies o más	1
D2542	Incrustación cuspeada parcial, metálica, dos superficies	1
D2543	Incrustación cuspeada parcial, metálica, tres superficies	1
D2544	Incrustación cuspeada parcial, metálica, cuatro superficies o más	1
D2740	Corona, porcelana o cerámica	1
D2750	Corona, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1
D2751	Corona, porcelana fusionada con un metal común predominante	1
D2752	Corona, porcelana fusionada con un metal noble	1
D2753	Corona, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio	1
D2780	Corona, 3/4 de metal altamente noble fundido	1
D2781	Corona, 3/4 de metal común predominante fundido	1
D2782	Corona, 3/4 de metal noble fundido	1
D2783	Corona, 3/4 porcelana o cerámica	1
D2790	Corona, completa de metal altamente noble fundido	1

Código	Descripción del código	Periodicidad
D2791	Corona, completa de metal común predominante fundido	1
D2792	Corona, completa de metal noble fundido	1
D2794	Corona, titanio y aleaciones de titanio	1
D2989	Excavación de un diente que resulta en la determinación de no restaurabilidad	Sin límite
D2910	Volver a cementar o a unir una incrustación intercuspídea, incrustación cuspídea parcial, carilla o restauración de cobertura parcial	Sin límite
D2915	Volver a cementar o a unir un perno y muñón dental indirectamente fabricados o prefabricados fundidos	Sin límite
D2920	Volver a cementar o a unir una corona	Sin límite
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario	1
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	1
D2940	Restauración protectora	Sin límite
D2949	Cementado restaurador para una restauración indirecta	Sin límite
D2950	Reconstrucción de muñón dental, incluye pernos cuando se necesite	Sin límite
D2951	Retención con pernos, por diente, adicional a la restauración	Sin límite
D2952	Perno y muñón dental fundidos, además de la corona	Sin límite
D2953	Cada perno adicional indirectamente fabricado, mismo diente	Sin límite
D2954	Perno y núcleo prefabricados, además de la corona	Sin límite
D2955	Extracción de perno	Sin límite
D2956	Extracción de una restauración indirecta en un diente natural	Sin límite
D2962	Carilla labial (laminado de porcelana), indirecta	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D3110	Recubrimiento pulpar, directo (no incluye la restauración final)	Sin límite
D3120	Recubrimiento pulpar, indirecto (no incluye la restauración final)	Sin límite
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final)	Sin límite
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	Sin límite
D3230	Tratamiento pulpar (empaste reabsorbible), diente anterior primario (sin incluir la restauración final)	Sin límite
D3240	Tratamiento pulpar (empaste reabsorbible), diente posterior primario (sin incluir la restauración final)	Sin límite
D3310	Terapia de endodoncia, dientes anteriores (no incluye la restauración final)	Sin límite
D3320	Terapia de endodoncia, dientes premolares (no incluye la restauración final)	Sin límite
D3330	Terapia de endodoncia, dientes molares (no incluye la restauración final)	Sin límite
D3332	Terapia de endodoncia incompleta; diente inoperable, no restaurable o fracturado	Sin límite
D3346	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, anterior	Sin límite
D3347	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, bicúspide	Sin límite
D3348	Retratamiento de tratamiento de conducto radicular previo, molar	Sin límite
D3351	Apexificación/recalcificación: consulta inicial (cierre apical/reparación de calcificación de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	Sin límite
D3352	Apexificación/recalcificación/regeneración pulpar, reemplazo de medicamento provisional	Sin límite
D3353	Apexificación/recalcificación: visita final (incluye raíz completada)	Sin límite
D3410	Apicectomía, anterior	Sin límite
D3421	Apicectomía, premolar (primera raíz)	Sin límite
D3425	Apicectomía, molar (primera raíz)	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	Sin límite
D3430	Empaste retrógrado, por raíz	Sin límite
D3450	Amputación radicular, por raíz	Sin límite
D3471	Reparación quirúrgica de reabsorción radicular, anterior	Sin límite
D3472	Reparación quirúrgica de reabsorción radicular, premolar	Sin límite
D3473	Reparación quirúrgica de reabsorción radicular, molar	Sin límite
D3911	Barrera intraorificio	Sin límite
D3920	Hemisección (incluida cualquier extirpación de la raíz), sin incluir el tratamiento de conducto	Sin límite
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia, cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes, por cuadrante	1
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia, de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por dientes, por cuadrante	1
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular, cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes, por cuadrante	1
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular, de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por dientes, por cuadrante	1
D4249	Alargamiento clínico de la corona, tejido duro	1
D4260	Cirugía ósea (que incluye apertura y cierre de un colgajo), cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes, por cuadrante	1
D4261	Cirugía ósea (que incluye apertura y cierre de un colgajo), de uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por dientes, por cuadrante	1
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pediculado	1
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno, por primer diente, implante o posición del diente edéntulo en el injerto	1
D4274	Procedimiento de cuña mesial/distal, un solo diente (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma zona)	1
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente contiguo adicional, implante o diente edéntulo	1

Código	Descripción del código	Periodicidad
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante	1
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, de uno a tres dientes por cuadrante	1
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada	2
D4355	Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación y un diagnóstico integrales en la próxima visita	Sin límite
D4381	Aplicación localizada de agentes antimicrobianos a través de un vehículo de liberación controlada en el tejido crevicular enfermo, por diente	Sin límite
D4910	Mantenimiento periodontal	2
D4999	Procedimiento periodontal no especificado, por informe	Sin límite
D5110	Dentadura completa, maxilar	1
D5120	Dentadura completa, mandibular	1
D5130	Dentadura inmediata, maxilar	1
D5140	Dentadura inmediata, mandibular	1
D5211	Dentadura parcial maxilar, base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	1
D5212	Dentadura parcial mandibular, base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	1
D5213	Dentadura parcial maxilar, estructura de metal fundido con bases de dentadura de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos)	1
D5214	Dentadura parcial mandibular, estructura de metal fundido con bases de dentadura de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos)	1
D5221	Dentadura parcial maxilar inmediata, base de resina (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes)	1
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular intermedia, a base de resina	1
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata, estructura de metal fundido con bases de dentadura de resina (que incluye los materiales de retención/enganche)	1
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata, estructura de metal fundido con bases de dentadura de resina (que incluye los materiales de retención/enganche)	1

Código	Descripción del código	Periodicidad
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata, base flexible (que incluye ganchos, apoyos y dientes)	1
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata, base flexible (que incluye ganchos, apoyos y dientes)	1
D5410	Ajuste de la dentadura completa, maxilar	Sin límite
D5411	Ajuste de la dentadura completa, mandibular	Sin límite
D5421	Ajuste de la dentadura postiza parcial, maxilar	Sin límite
D5422	Ajuste de la dentadura completa, mandibular	Sin límite
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	Sin límite
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar	Sin límite
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa (cada diente)	Sin límite
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	Sin límite
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	Sin límite
D5621	Reparación de estructura parcial de fundición, mandibular	Sin límite
D5622	Reparación de estructura parcial de fundición, maxilar	Sin límite
D5630	Reparación o reemplazo de los materiales de retención/enganche rotos, por diente	Sin límite
D5640	Reemplazo de dientes rotos, por diente	Sin límite
D5650	Agregado de diente a dentadura postiza parcial existente	Sin límite
D5660	Agregado de gancho a dentadura postiza parcial existente, por diente	Sin límite
D5710	Rebasado de la dentadura postiza maxilar completa	1
D5711	Rebasado de la dentadura postiza mandibular completa	1

Código	Descripción del código	Periodicidad
D5720	Rebasado de la dentadura postiza maxilar parcial	1
D5721	Rebasado de la dentadura postiza mandibular parcial	1
D5725	Rebasado de prótesis híbrida	1
D5730	Recubrimiento completo de dentadura maxilar (directo)	1
D5731	Recubrimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)	1
D5740	Recubrimiento de dentadura postiza maxilar parcial (directo)	1
D5741	Recubrimiento de dentadura postiza mandibular parcial (directo)	1
D5750	Recubrimiento completo de dentadura maxilar (indirecto)	1
D5751	Recubrimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)	1
D5760	Recubrimiento de dentadura postiza maxilar parcial (indirecto)	1
D5761	Recubrimiento de dentadura postiza mandibular parcial (indirecto)	1
D5765	Revestimiento blando para dentadura postiza removible parcial o completa, indirecto	Sin límite
D5810	Dentadura postiza completa provisoria (maxilar)	1
D5811	Dentadura postiza completa provisoria (mandibular)	1
D5820	Dentadura parcial provisoria (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes), (maxilar)	1
D5821	Dentadura parcial provisoria (que incluye los materiales de retención/enganche, apoyos y dientes), (mandibular)	1
D5850	Acondicionamiento de tejidos, maxilar	Sin límite
D5851	Acondicionamiento de tejidos, mandibular	Sin límite
D5876	Adición de una subestructura metálica a la dentadura acrílica completa (por arco)	1

Código	Descripción del código	Periodicidad
D6210	Póntico, metal altamente noble fundido	1
D6211	Póntico: metal común predominante fundido	1
D6212	Póntico, metal noble fundido	1
D6214	Póntico, titanio y aleaciones de titanio	1
D6240	Póntico, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1
D6241	Póntico, porcelana fusionada con un metal común predominante	1
D6242	Póntico, porcelana fusionada con un metal noble	1
D6243	Póntico, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	1
D6245	Póntico, porcelana o cerámica	1
D6750	Corona retenedora, porcelana fusionada con un metal altamente noble	1
D6751	Corona retenedora, porcelana fusionada con un metal común predominante	1
D6752	Corona retenedora, porcelana fusionada con un metal noble	1
D6753	Corona retenedora, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	1
D6780	Corona retenedora, 3/4 de metal altamente noble fundido	1
D6781	Corona retenedora, 3/4 de metal común predominante fundido	1
D6782	Corona retenedora, 3/4 de metal noble fundido	1
D6784	Corona retenedora 3/4, titanio y aleaciones de titanio	1
D6790	Corona retenedora, completa de metal altamente noble fundido	1
D6791	Corona retenedora, completa de metal común predominante fundido	1

Código	Descripción del código	Periodicidad
D6792	Corona retenedora, completa de metal noble fundido	1
D6794	Corona retenedor, titanio y aleaciones de titanio	1
D6930	Volver a cementar o a unir una dentadura postiza parcial fija	Sin límite
D7111	Extracción, restos coroneales, diente primario	1
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación o extracción con pinzas)	1
D7210	Extirpación de diente erupcionado que requiere eliminación de hueso o seccionamiento del diente e incluye la elevación del colgajo mucoperióstico	1
D7220	Extracción de diente retenido, tejido blando	1
D7230	Extracción de diente retenido, parcialmente ósea	1
D7240	Extracción de diente retenido, completamente ósea	1
D7241	Extracción de diente impactado - completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales	1
D7250	Extracción de restos radiculares (procedimiento de corte)	1
D7251	Coronectomía	1
D7270	Reimplantación dental o estabilización de piezas dentales perdidas o desplazadas por accidente	Sin límite
D7280	Exposición de un diente retenido	Sin límite
D7285	Biopsia por incisión del tejido bucal, duro (hueso, diente)	Sin límite
D7286	Biopsia por incisión del tejido bucal, blando (todos los demás)	Sin límite
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones, cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	Sin límite
D7311	Alveoloplastia junto con extracción, de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	Sin límite
D7320	Alveoloplastia no junto con extracciones, cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D7321	Alveoloplastia no junto con extracción, de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	Sin límite
D7510	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intrabucal	Sin límite
D7511	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intrabucal, complejo (incluye drenaje de múltiples espacios fasciales)	Sin límite
D7961	Frenotomía bucal/labial (frenulectomía)	Sin límite
D7962	Frenotomía lingual (frenulectomía)	Sin límite
D7963	Frenuloplastia	Sin límite
D7971	Extirpación de encía con pericoronaritis	Sin límite
D8070	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición transicional	Sin límite
D8080	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición adolescente	Sin límite
D8090	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición adulta	Sin límite
D8660	Examen de tratamiento preortodóncico para controlar el crecimiento y el desarrollo	Sin límite
D8670	Consulta periódica de tratamiento ortodóncico	Sin límite
D8680	Retención ortodóncica (extracción de aparatos, armado y colocación de retenedores)	Sin límite
D8681	Ajuste del retenedor ortodóncico extraíble	Sin límite
D8695	Remoción de aparatos ortodóncicos fijos por motivos distintos a la finalización del tratamiento	Sin límite
D8698	Volver a cementar o a unir el retenedor fijo, maxilar	Sin límite
D8699	Volver a cementar o a unir el retenedor fijo, mandibular	Sin límite
D8999	Procedimiento ortodóncico no especificado, por informe	Sin límite
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) para el dolor dental, procedimiento menor	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D9120	Seccionamiento parcial de dentadura postiza fija	Sin límite
D9210	Anestesia local no junto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	Sin límite
D9211	Anestesia de bloqueo regional	Sin límite
D9215	Anestesia local junto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	Sin límite
D9219	Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general	Sin límite
D9222	Sedación profunda/anestesia general, primeros 15 minutos	Sin límite
D9223	Sedación profunda/anestesia general, cada incremento de 15 minutos	Sin límite
D9239	Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente), primeros 15 minutos	Sin límite
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente), cada incremento de 15 minutos	Sin límite
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico proporcionado por el dentista o el médico que no sea el profesional que proporciona el tratamiento)	Sin límite
D9311	Consulta con un profesional de la salud médica	Sin límite
D9430	Visita al consultorio para observación (durante el horario habitual de atención), no se realizaron otros servicios	Sin límite
D9440	Visita al consultorio, después del horario habitual	Sin límite
D9630	Medicamentos, dispensados en el consultorio para uso doméstico	Sin límite
D9910	Aplicación de medicación desensibilizante	Sin límite
D9912	Evaluación del paciente antes de la consulta	Sin límite
D9942	Reparación o recubrimiento de la férula oclusal	Sin límite
D9943	Ajuste oclusal	Sin límite
D9944	Férula oclusal, dispositivo duro, arco completo	Sin límite

Código	Descripción del código	Periodicidad
D9945	Férula oclusal, dispositivo blando, arco completo	Sin límite
D9946	Férula oclusal, dispositivo duro, arco parcial	Sin límite
D9947	Fabricación y colocación de aparatos personalizados para la apnea del sueño	Sin límite
D9948	Ajuste del aparato personalizado para la apnea del sueño	Sin límite
D9949	Reparación de aparatos personalizados para la apnea del sueño	Sin límite
D9951	Ajuste oclusal, limitado	Sin límite
D9952	Ajuste oclusal, completo	Sin límite
D9953	Reconfiguración del dispositivo personalizado para la apnea del sueño (indirecto)	Sin límite
D9954	Fabricación y entrega de un dispositivo de reposicionamiento matutino de tratamiento con aparatos orales (OAT)	Sin límite
D9955	Visita de ajuste del tratamiento con aparatos orales (OAT)	Sin límite
D9956	Administración de la prueba de apnea del sueño en casa	Sin límite
D9957	Detección de trastornos respiratorios relacionados con el sueño	Sin límite
D9961	Duplicación/copia de los registros del paciente	Sin límite
D9972	Blanqueamiento externo, por arco, realizado en el consultorio	Sin límite
D9995	Teleodontología; síncrona; encuentro en tiempo real	Sin límite
D9996	Teleodontología: asíncrona; información almacenada y dirigida al dentista para su revisión posterior	Sin límite
D9999	Procedimiento complementario no especificado, por informe	Sin límite

Limitaciones Generales:

1. Cualquier procedimiento que no esté específicamente enumerado como un beneficio cubierto en este programa de beneficios del plan está disponible al 100% de los honorarios usuales y habituales del dentista de atención general o especializada tratante seleccionado de Health Net.
2. Los procedimientos o servicios dentales realizados únicamente con fines estéticos o para mejorar la apariencia están disponibles al 100% de los honorarios usuales y habituales del dentista de atención general o especializada seleccionado de Health Net, a menos que se indique específicamente como un beneficio cubierto en este programa de beneficios del plan.
3. La anestesia general es un beneficio cubierto sólo cuando es administrada por el dentista tratante, junto con procedimientos quirúrgicos orales y periodontales.

Exclusiones:

1. Servicios realizados por cualquier dentista que no tenga contrato con Health Net, sin aprobación previa (excepto servicios de emergencia fuera del área). Esto incluye los servicios proporcionados por un dentista general o uno de atención especializada.
2. Los procedimientos dentales que comenzaron antes de la elegibilidad del miembro bajo este Plan o que comenzaron después de la cancelación de la membresía del miembro en el Plan. Entre los ejemplos se incluyen los siguientes: dientes preparados para coronas, tratamientos de conducto en proceso, dentaduras postizas parciales o completas para las cuales se haya tomado una impresión.
3. Cualquier servicio dental, o aparato, que se determine que no es razonable o necesario para mantener o mejorar la salud dental del miembro, según lo determine el dentista general seleccionado de Health Net.
4. Cirugía ortognática.
5. Cargos hospitalarios para pacientes hospitalizados/ambulatorios de cualquier tipo, incluidos honorarios de odontólogos o médicos, recetas médicas o medicamentos.
6. Sustitución de dentaduras, coronas, aparatos o puentes que se han perdido, robado o dañado debido a abuso, mal uso o negligencia.
7. Tratamiento de neoplasias malignas, neoplasias o quistes, a menos que se indique específicamente como un beneficio cubierto en este programa de beneficios del plan. Cualquier servicio relacionado con los honorarios del laboratorio de patología.
8. Procedimientos, aparatos o restauraciones cuyo objetivo principal es cambiar la dimensión vertical de la oclusión, corregir trastornos dentales congénitos, del desarrollo o inducidos médicamente, incluyendo, entre otros, el tratamiento de trastornos miofuncionales, mioréticos o de la articulación temporomandibular, a menos que se indique lo contrario, específicamente como beneficio cubierto en este programa de beneficios del plan.
9. Servicios dentales proporcionados o pagados por una agencia o autoridad del gobierno federal o estatal, subdivisión política u otro programa público que no sea Medicaid o Medicare.
10. Servicios dentales necesarios mientras se presta servicio en las Fuerzas Armadas de cualquier país o autoridad internacional.
11. Servicios dentales considerados de naturaleza experimental.
12. Cualquier procedimiento o tratamiento dental que no pueda realizarse en el consultorio dental debido a la salud general o a limitaciones físicas del miembro.
13. Procedimientos que se consideran experimentales, de investigación o no probados. Esto incluye regímenes farmacológicos no aceptados por el Consejo de Terapias Dentales de la Asociación Dental

Americana (ADA). El hecho de que un servicio, tratamiento, dispositivo o régimen farmacológico experimental, de investigación o no probado sea el único tratamiento disponible para una condición en particular no dará lugar a cobertura si el procedimiento se considera experimental, de investigación o no probado para el tratamiento de esa condición en particular.

14. Los servicios extranjeros no están cubiertos a menos que se requiera como emergencia.

Limitaciones y exclusiones de los beneficios ortodóncicos:

1. El tratamiento ortodóncico debe ser proporcionado por un dentista general seleccionado de Health Net o por un ortodoncista contratado de Health Net para que se apliquen los copagos enumerados en este programa de beneficios del plan.
2. Los beneficios del plan cubrirán veinticuatro (24) meses de tratamiento ortodóncico usual y habitual, y veinticuatro (24) meses adicionales de retención. El tratamiento que se extienda más allá de dichos períodos de tiempo estará sujeto a un cargo de \$25 por consulta.
3. Los siguientes casos no se incluyen como beneficios ortodóncicos:
 - A. Reparación o sustitución de aparatos perdidos o rotos;
 - B. Retratamiento de casos de ortodoncia;
 - C. Tratamientos relacionados con lo siguiente:
 - i. Cirugía maxilofacial, terapia miofuncional, paladar hendido, micrognatia, macroglosia;
 - ii. Desequilibrios hormonales u otros factores que afectan al crecimiento o a las anomalías del desarrollo;
 - iii. Tratamiento relacionado con trastornos de la articulación temporomandibular;
 - iv. Brackets compuestos o cerámicos, adaptación lingual de las bandas de ortodoncia y otras alternativas especializadas o estéticas a los aparatos de ortodoncia fijos y extraíbles estándar.
4. La fase de retención del tratamiento incluirá la construcción, colocación y ajuste de los retenedores.
5. El tratamiento ortodóncico activo en curso en su fecha efectiva de cobertura no está cubierto. El tratamiento ortodóncico activo significa que el movimiento dental ha comenzado.