

# SECURECARE DENTAL

## COPAY SCHEDULE AZ500 - HORARIO DE COPAGO

### INFORMACIÓN GENERAL

Este horario se aplica solamente a los servicios proporcionados por los proveedores no preferido. El paciente es responsable de todos los cargos que excedan el Pago de beneficios por servicios prestados por un proveedor no preferido.

Servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios que aparecen en las limitaciones y sección de Exclusión del certificado de cobertura, así como, servicios determinados a ser innecesario por el dentista o especialista general del miembro no están cubiertos.

### INFORMACIÓN GENERAL

Las tarifas de laboratorio están incluidas en el "Copago de dentista general de la red" a menos que se indique lo contrario mediante un código específico. Los servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios enumerados en la sección de "Limitaciones y exclusiones del Certificado de cobertura", así como los servicios que el dentista general o especialista del miembro determinaron que no son necesarios, no están cubiertos.

Puede buscar un dentista general o especialista en nuestro sitio web en [www.securecaredental.com](http://www.securecaredental.com). Haga clic en el enlace 'Buscar un dentista' y siga las instrucciones. Tenga en cuenta que el dentista contratado debe ser visto en la dirección indicada para recibir Beneficios de la red.

**Para el servicio al cliente de SECURECARE DENTAL llame al (602)241-0914 o al número gratuito (888) 429-0914.**

### DENTISTA GENERAL

Los copagos en la columna titulada "Copago de dentista general de la red" se aplican a los servicios prestados por dentistas generales contratados por SECURECARE DENTAL junto con cualquier copago y / o deducible de visita a la oficina enumerados en su Programa de beneficios dentales. El "Copago de dentista general de la red" es todo lo que pagará cuando visite a un dentista general contratado.

No se recomienda visitar a un dentista no contratado. El plan está diseñado para su uso con un dentista contratado con el fin de limitar su costo fuera de su bolsillo más allá del copago que aparece.

### DENTISTA ESPECIALISTA

SECURECARE DENTAL ha contratado especialistas en cirugía oral, endodoncia, periodoncia, dentistas pediátricos y prostodoncia. Las remisiones y autorizaciones previas no son necesarias para ver a un especialista. Puede llamar directamente y hacer una cita. Tenga en cuenta que los odontólogos pediátricos son especialistas y que se aplican los "copagos de especialistas en red" cuando buscan tratamiento de un dentista pediátrico.

Junto con cualquier copago y / o deducible de visita a consultorio que se muestra en su Lista de beneficios dentales, como miembro de SECURECARE DENTAL, todo lo que pagará cuando visite a un especialista de la red es el copago indicado en la columna "Copago de especialista en red".

No se recomienda visitar a un dentista no contratado. El plan está diseñado para su uso con un dentista contratado con el fin de limitar su costo fuera de su bolsillo más allá del copago que aparece.

### ORTODONCIA

Para obtener una descripción de los servicios de ortodoncia disponibles para usted, consulte su Certificado de cobertura.

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED
<b>Tipo I - Servicios de diagnóstico o evaluación</b>				Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$6	\$33
Evaluación oral periódica	D0120	\$0	\$19	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$6	\$36
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$0	\$44	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$6	\$49
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$0	\$50	Imágenes panorámica	D0330	\$11	\$67
Evaluación oral completa	D0150	\$0	\$38	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$0
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$0	\$117	Moldes de diagnóstico	D0470	\$11	\$86
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$0	\$29	<b>Tipo I – Servicios preventivos</b>			
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0	Limpieza profiláctica - Adulto	D1110	\$0	\$20
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$0	\$53	Limpieza profiláctica - niño	D1120	\$0	\$22
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$11	\$68	Fluoruro - Aplicación tópica de barniz de flúor	D1206	\$0	\$42
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$6	\$19	Fluoruro - Aplicación tópica sin barniz de flúor	D1208	\$0	\$15
Intraoral – Periapical – Cada imagen adicional	D0230	\$6	\$20	Sellador - Por diente	D1351	\$17	\$37
Intraoral – Imagen oclusal	D0240	\$6	\$33	Restauración preventiva de resina (incluido sellador)	D1352	\$19	\$51
Extraoral – Imagen 2D	D0250	\$6	\$30	Reparación de Sellador - por diente	D1353	\$18	\$52
Extraoral – Imagen posterior	D0251	\$13	\$38	Mantenimiento del espacio; Corregido Unilateral	D1510	\$111	\$250
Bitewing - una imagen	D0270	\$6	\$18	Retenedor de Espacio Superior - Fijo Bilateral	D1516	\$117	\$311
Bitewing – 2 imágenes	D0272	\$6	\$28	Retenedor de Espacio Inferior - Fijo Bilateral	D1517	\$117	\$311

## COPAY SCHEDULE AZ500 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED
---------------------	---------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------	---------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------

### INFORMACIÓN GENERAL

Este horario se aplica solamente a los servicios proporcionados por los proveedores no preferido. El paciente es responsable de todos los cargos que excedan el Pago de beneficios por servicios prestados por un proveedor no preferido.

Servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios que aparecen en las limitaciones y sección de Exclusión del certificado de cobertura, así como, servicios determinados a ser innecesario por el dentista o especialista general del miembro no están cubiertos.

Mantenedor del espacio; Extraíble Unilateral	D1520	\$84	\$224	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$295	\$521
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$84	\$326	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$362	\$597
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$84	\$326	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$161	\$188
Volver a unir el mantenedor del espacio	D1550	\$26	\$34	Crown - ¾ de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$150	\$298
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Corregido - Unilateral	D1575	\$107	\$141	Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$447	\$724
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$432	\$718
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$438	\$734
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$422	\$723
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$422	\$695
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$389	\$652
				Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$400	\$669
				Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$411	\$709
				Corona- 3/4 molde, con una base predominantemente metálica	D2781	\$375	\$628
				Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$389	\$665
				Corona - ¾ Porcelana / Cerámica	D2783	\$404	\$727
				Corona - Metal noble de fundición completa	D2790	\$400	\$701
				Corona - Fundición completa predominantemente metal base	D2791	\$386	\$669
				Corona - Metal noble de fundición completa	D2792	\$393	\$678
				Corona - Titanio	D2794	\$400	\$755
				Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauración parcial	D2910	\$20	\$32
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$52	\$63
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$158	\$250
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$109	\$227
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$70	\$197
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$97	\$280
				Restauración de protección	D2940	\$9	\$40
				Construcción del núcleo: incluye cualquier pasador, cuando sea necesario	D2950	\$103	\$197
				Retención de clavijas, por diente, además de la restauración	D2951	\$17	\$22
				Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$143	\$304
				Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$97	\$126
				Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$113	\$235
				La eliminación del puesto	D2955	\$0	\$0
				Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$43	\$46
				Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$219	\$598
				Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$380	\$687
				Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$344	\$638

## COPAY SCHEDULE AZ500 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED
---------------------	------------	--------------------------------------	----------------------------------------	---------------------	------------	--------------------------------------	----------------------------------------

### INFORMACIÓN GENERAL

Este horario se aplica solamente a los servicios proporcionados por los proveedores no preferido. El paciente es responsable de todos los cargos que excedan el Pago de beneficios por servicios prestados por un proveedor no preferido.

Servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios que aparecen en las limitaciones y sección de Exclusión del certificado de cobertura, así como, servicios determinados a ser innecesario por el dentista o especialista general del miembro no están cubiertos.

Reparación de corona	D2980	\$68	\$138	Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$39	\$212
Reparación de inlay	D2981	\$68	\$137	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$312	\$817
Reparación de onlay	D2982	\$68	\$137	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$202	\$514
Reparación de chapa	D2983	\$68	\$137	Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$344	\$882
<b>Tipo III – Endodoncia</b>				Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$422	\$1,486
Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$21	\$66	Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$233	\$656
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$17	\$49	Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$110	\$1,069
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$49	\$142	Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$375	\$1,159
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$51	\$185	Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$303	\$707
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$51	\$150	Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$360	\$894
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$68	\$153	Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$565	\$1,389
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$60	\$167	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$220	\$1,039
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$194	\$427	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$220	\$260
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$266	\$564	Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$375	\$957
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$422	\$820	Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$360	\$743
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$152	\$237	Férula intracoronal provisional	D4320	\$120	\$364
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$202	\$473	Férula extracoronal provisional	D4321	\$118	\$339
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$194	\$220	Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$95	\$193
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$340	\$760	Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$52	\$117
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$345	\$808	Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$49	\$43
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$355	\$1,042	Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$56	\$150
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$51	\$282	Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$60	\$115
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$51	\$132	<b>Tipo III – Prótesis removibles</b>			
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$51	\$395	Dentadura completa - Superior	D5110	\$416	\$1,112
Apicectomía - Anterior	D3410	\$225	\$625	Dentadura completa – Inferior	D5120	\$400	\$1,096
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$245	\$725	Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$416	\$1,280
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$383	\$973	Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$416	\$1,280
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$51	\$154	Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$354	\$1,076
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$51	\$175	Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$354	\$1,296
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$113	\$416	Parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$461	\$1,347
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$113	\$364				
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$0				
<b>Tipo III – Periodoncia</b>							
Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$245	\$701				
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$68	\$281				

## COPAY SCHEDULE AZ500 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED
---------------------	---------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------	---------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------

### INFORMACIÓN GENERAL

Este horario se aplica solamente a los servicios proporcionados por los proveedores no preferido. El paciente es responsable de todos los cargos que excedan el Pago de beneficios por servicios prestados por un proveedor no preferido.

Servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios que aparecen en las limitaciones y sección de Exclusión del certificado de cobertura, así como, servicios determinados a ser innecesario por el dentista o especialista general del miembro no están cubiertos.

Parcial inferior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5214	\$461	\$1,347	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$110	\$264
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$553	\$1,181	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$110	\$270
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$553	\$1,421	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$110	\$270
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$725	\$1,519	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$28	\$51
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$725	\$1,519	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$26	\$49
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$286	\$769	<b>Tipo III - Implantes</b>			
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$286	\$769	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$941	\$2,149
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$26	\$59	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$941	\$2,139
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$26	\$59	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$253	\$442
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$26	\$20	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$601	\$1,203
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$26	\$20	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$593	\$1,187
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$61	\$124	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$523	\$1,138
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$61	\$124	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$558	\$1,153
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$51	\$104	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$562	\$1,144
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$51	\$117	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$446	\$1,017
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$51	\$117	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$480	\$1,062
Reparación de molde, marco parcial - Mandibular	D5621	\$60	\$113	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$579	\$1,190
Reparación de molde, marco parcial - Maxilar	D5622	\$60	\$113	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$564	\$1,159
Repare o reemplace el corchete roto, por diente	D5630	\$60	\$169	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$527	\$1,136
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$60	\$120	Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$33	\$98
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$60	\$150	Corona - Pilar de titanio con soporte	D6094	\$522	\$906
Añadir corchete a la dentadura parcial existente, por diente	D5660	\$60	\$166	Repare el pilar del implante: por informe	D6095	\$175	\$250
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$211	\$404	Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$26	\$26
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$211	\$404	<b>Tipo III - Pónticos y Retenedores</b>			
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$110	\$324	Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$431	\$724
Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$110	\$294	Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$404	\$750
Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$110	\$330	Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$421	\$743
Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$110	\$330	Póntico - Titanio	D6214	\$431	\$700
Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$110	\$200	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$355	\$640
Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$110	\$200	Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$355	\$612
Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$110	\$172	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$355	\$650
Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$110	\$172	Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$493	\$718
Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$110	\$264	Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$391	\$788
				Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$334	\$707

## COPAY SCHEDULE AZ500 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED
---------------------	------------	--------------------------------------	----------------------------------------	---------------------	------------	--------------------------------------	----------------------------------------

### INFORMACIÓN GENERAL

Este horario se aplica solamente a los servicios proporcionados por los proveedores no preferido. El paciente es responsable de todos los cargos que excedan el Pago de beneficios por servicios prestados por un proveedor no preferido.

Servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios que aparecen en las limitaciones y sección de Exclusión del certificado de cobertura, así como, servicios determinados a ser innecesario por el dentista o especialista general del miembro no están cubiertos.

Póntico - Resina con metal noble	D6252	\$350	\$728	Corona de retención: fundición completa, metal noble superior	D6790	\$421	\$689
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$270	\$163	Corona de retención: fundición completa, predominantemente base de metal	D6791	\$414	\$747
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$253	\$199	Corona de retención: fundición completa, metal noble	D6792	\$438	\$743
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$265	\$220	Corona de retención - Titanio	D6794	\$400	\$701
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$371	\$549	Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$17	\$84
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$387	\$534	Interruptor de estrés	D6940	\$56	\$142
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$371	\$543	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$110	\$93
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$431	\$609				
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$337	\$541	<b>Tipo II – Cirugía oral</b>			
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$387	\$587	Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$43	\$99
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$380	\$537	Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$63	\$127
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$421	\$596	Extracción: diente erupcionado	D7210	\$94	\$200
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$421	\$502	Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$102	\$253
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$438	\$539	Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$120	\$329
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$363	\$597	Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$171	\$426
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$447	\$639	Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$81	\$208
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$337	\$622	Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$101	\$434
El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$421	\$606	Cierre de fístula oroganal	D7260	\$123	\$1,538
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$354	\$579	Reimplante dental y / o estabilización de dientes / alvéolos accidentalmente desprendidos o desplazados	D7270	\$253	\$621
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$455	\$577	Trasplante de dientes	D7272	\$253	\$543
Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$278	\$520	Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$194	\$430
Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$294	\$542	Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$68	\$903
Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$421	\$719	Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$68	\$366
Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$396	\$715	Alveoplastia en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$101	\$351
Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$404	\$710	Alveoplastia en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$43	\$282
Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$427	\$707	Alveoplastia no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$152	\$596
Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$353	\$606	Alveoplastia no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$60	\$457
Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$331	\$577	Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$202	\$2,467
Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$353	\$604	Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$303	\$7,230
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$450	\$661	Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$320	\$1,005
Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$396	\$641	Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$194	\$1,196
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$404	\$567	Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$346	\$1,043
Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$404	\$692	Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$404	\$1,395

## COPAY SCHEDULE AZ500 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE DENTISTA GENERAL DE LA RED	COPAGO DE DENTISTA ESPECIALISTA EN RED
---------------------	---------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------------	---------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------

### INFORMACIÓN GENERAL

Este horario se aplica solamente a los servicios proporcionados por los proveedores no preferido. El paciente es responsable de todos los cargos que excedan el Pago de beneficios por servicios prestados por un proveedor no preferido.

Servicios no mencionados no están cubiertos. Los servicios que aparecen en las limitaciones y sección de Exclusión del certificado de cobertura, así como, servicios determinados a ser innecesario por el dentista o especialista general del miembro no están cubiertos.

Extirpación de exostosis lateral: por sitio	D7471	\$105	\$1,333	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$100	\$399
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$270	\$1,599	Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$100	\$399
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$270	\$1,507	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$100	\$399
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$270	\$1,341	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$53	\$133
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$63	\$341	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$128	\$712
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$134	\$1,823	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.			
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$63	\$675				
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$134	\$690				
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$63	\$387				
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$586	\$3,391				
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$63	\$602				
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$118	\$405				
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$113	\$678				
Escisión de gingiva pericoronar	D7971	\$89	\$256				
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$337	\$969				
Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$295	\$915				
Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$295	\$915				
Cierre de la fístula salival	D7983	\$779	\$2,183				
<b>Tipo: Servicios Misceláneo</b>							
I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$20	\$86				
I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$0				
III - Sedación profunda / anestesias general: primeros 15 minutos *	D9222	\$53	\$162				
III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$53	\$162				
III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$20	\$40				
III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$44	\$138				
III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$44	\$138				
III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$70	\$98				
I - Consulta	D9310	\$0	\$113				
I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0	\$0				
II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$51	\$51				
II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$17	\$17				