

SECURECARE DENTAL

HORARIO BENEFICIOS FUERA DE LA 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.

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS
Tipo I - Servicios de diagnóstico o evaluación			Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$0
Evaluación oral periódica	D0120	\$10	Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$0
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$12	Volver a unir el mantenedor del espacio	D1550	\$0
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$0	Mantenimiento del espacio del zapato distal - Corregido - Unilateral	D1575	\$49
Evaluación oral completa	D0150	\$16			
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$21	Tipo II - Odontología Restaurativa		
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$10	Amalgama - 1 superficie - Primaria o permanente	D2140	\$0
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	Amalgama - 2 superficies - Primaria o permanente	D2150	\$5
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$4	Amalgama - 3 superficies - Primaria o permanente	D2160	\$12
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$45	Amalgama - 4 o más superficies - Primaria o permanente	D2161	\$27
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$1	Resina compuesta - 1 superficie - Anterior	D2330	\$1
Intraoral - Periapical - Cada imagen adicional	D0230	\$0	Resina compuesta - 2 superficies - Anterior	D2331	\$18
Intraoral - Imagen oclusal	D0240	\$5	Resina compuesta - 3 superficies - Anterior	D2332	\$21
Extraoral - Imagen 2D	D0250	\$15	Resina compuesta - 4 o más superficies - Anterior	D2335	\$13
Extraoral - Imagen posterior	D0251	\$18	Corona compuesta de resina - Anterior	D2390	\$74
Bitewing - una imagen	D0270	\$1	Resina Compuesta - 1 Superficie - Posterior	D2391	\$10
Bitewing - 2 imágenes	D0272	\$9	Resina Compuesta - 2 Superficies - Posterior	D2392	\$13
Bitewing - 3 imágenes	D0273	\$17	Resina Compuesta - 3 Superficies - Posterior	D2393	\$33
Bitewing - 4 imágenes	D0274	\$15	Resina Compuesta - 4 o más Superficies - Posterior	D2394	\$42
Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$31			
Imágenes panorámica	D0330	\$18	Tipo III - Onlays, coronas y puentes		
Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	Inlay - Metálica - 1 Superficie	D2510	\$0
Moldes de diagnóstico	D0470	\$23	Inlay - Metálica - 2 superficies	D2520	\$57
			Inlay - Metálica - 3 o más Superficies	D2530	\$13
Tipo I - Servicios preventivos			Onlay - Metálico - 2 superficies	D2542	\$35
Limpieza profiláctica - Adulto	D1110	\$35	Onlay - Metálico - 3 superficies	D2543	\$108
Limpieza profiláctica - niño	D1120	\$20	Onlay - Metálico - 4 o más superficies	D2544	\$116
Fluoruro - Aplicación tópica de barniz de flúor	D1206	\$7	Inlay - porcelana / cerámica - 1 Superficie	D2610	\$0
Fluoruro - Aplicación tópica sin barniz de flúor	D1208	\$5	Inlay - porcelana / cerámica - 2 Superficies	D2620	\$0
Sellador - Por diente	D1351	\$2	Inlay - porcelana / cerámica - 3 o más Superficies	D2630	\$65
Restauración preventiva de resina (incluido sellador)	D1352	\$8	Onlay - Porcelana / Cerámica - 2 Superficies	D2642	\$52
Reparación de Sellador - por diente	D1353	\$8	Onlay - Porcelana / Cerámica - 3 Superficies	D2643	\$129
Mantenimiento del espacio; Corregido Unilateral	D1510	\$26	Onlay - Porcelana / Cerámica - 4 o más Superficies	D2644	\$213
Retenedor de Espacio Superior - Fijo Bilateral	D1516	\$35	Inlay - Resina Compuesto - 1 Superficie	D2650	\$26
Retenedor de Espacio Inferior - Fijo Bilateral	D1517	\$35	Inlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2651	\$42
Mantenedor del espacio; Extraíble Unilateral	D1520	\$78	Inlay - Resina Compuesto - 3 o más Superficies	D2652	\$40

HORARIO BENEFICIOS FUERA DE LA RED

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIO
---------------------	------------	--------------------	---------------------	------------	-------------------

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.

Onlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2662	\$37	Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$127
Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$14	Reparación de corona	D2980	\$43
Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$212	Reparación de inlay	D2981	\$43
Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$35	Reparación de onlay	D2982	\$43
Crown - ¾ de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$98	Reparación de chapa	D2983	\$43
Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$81			
Corona - Resina con metal base	D2721	\$37	Tipo III – Endodoncia		
Corona - Resina con metal noble	D2722	\$40	Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$0
Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$200	Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$3
Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$150	Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$15
Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$170	Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$6
Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$175	Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$34
Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$86	Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$12
Corona- 3/4 molde, con una base predominantemente metálica	D2781	\$94	Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$12
Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$115	Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$135
Corona - ¾ Porcelana / Cerámica	D2783	\$83	Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$175
Corona - Metal noble de fundición completa	D2790	\$70	Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$130
Corona - Fundición completa predominantemente metal base	D2791	\$11	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$15
Corona - Metal noble de fundición completa	D2792	\$44	Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$12
Corona - Titanio	D2794	\$70	Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$0
Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauración parcial	D2910	\$17	Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$0
Corona re-cement/re-bond	D2920	\$1	Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$0
Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$103	Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$0
Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$0	Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$32
Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$25	Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$32
Corona de resina prefabricada	D2932	\$0	Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$32
Restauración de protección	D2940	\$16	Apicectomía - Anterior	D3410	\$17
Construcción del núcleo: incluye cualquier pasador, cuando sea necesario	D2950	\$0	Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$86
Retención de clavijas, por diente, además de la restauración	D2951	\$3	Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$29
Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$38	Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$140
Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$0	Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$25
Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$18	Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$69
La eliminación del puesto	D2955	\$0	Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$13
Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$37	Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0
Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$0			
Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$0	Tipo III – Periodoncia		
			Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$0
			Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$3

HORARIO BENEFICIOS FUERA DE LA RED

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIO
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.					
Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$16	Parcial inferior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5214	\$225
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$56	Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$260
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$23	Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$260
Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$108	Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$351
Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$11	Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$351
Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$111	Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$68
Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$38	Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$68
Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$162	Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$1
Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$48	Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$1
Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$50	Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$7
Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$101	Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$7
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$111	Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$0
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$111	Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$0
Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$178	Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$10
Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$165	Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$11
Férula intracoronal provisional	D4320	\$28	Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$11
Férula extracoronal provisional	D4321	\$18	Reparación de molde, marco parcial - Mandibular	D5621	\$14
Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$20	Reparación de molde, marco parcial - Maxilar	D5622	\$14
Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$12	Repare o reemplace el corchete roto, por diente	D5630	\$17
Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$20	Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$0
Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$5	Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$9
Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$5	Añadir corchete a la dentadura parcial existente, por diente	D5660	\$32
Tipo III – Prótesis removibles			Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$46
Dentadura completa - Superior	D5110	\$290	Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$46
Dentadura completa – Inferior	D5120	\$290	Rebase dentadura superior completa	D5710	\$121
Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$264	Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$121
Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$264	Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$86
Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$0	Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$86
Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$0	Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$0
Parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$225	Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$0
			Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$0
			Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$0
			Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$69

HORARIO BENEFICIOS FUERA DE LA RED

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIO
---------------------	------------	--------------------	---------------------	------------	-------------------

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.

Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$69	Póntico - Resina con metal noble	D6252	\$196
Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$58	Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$21
Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$58	Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$21
Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$35	Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$62
Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$36	El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$4
Tipo III - Implantes			El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$43
Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$476	El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$50
Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$476	El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$59
Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$127	El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$39
Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$301	El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$36
Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$297	El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$30
Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$262	El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$49
Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$279	El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$91
Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$281	El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$88
Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$223	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$56
Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$240	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$84
Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$290	El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$32
Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$282	El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$74
Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$264	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$52
Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$17	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$78
Corona - Pilar de titanio con soporte	D6094	\$261	Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$236
Repare el pilar del implante: por informe	D6095	\$0	Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$251
Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$10	Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$65
Tipo III - Pónticos y Retenedores			Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$28
Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$97	Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$46
Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$24	Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$165
Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$60	Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$176
Póntico - Titanio	D6214	\$308	Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$171
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$145	Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$145
Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$117	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$61
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$129	Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$94
Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$115	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$129
Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$184	Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$289
Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$167			

HORARIO BENEFICIOS FUERA DE LA RED

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIO
---------------------	------------	--------------------	---------------------	------------	-------------------

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.

Corona de retención: fundición completa, metal noble superior	D6790	\$104	Extirpación de exostosis lateral: por sitio	D7471	\$30
Corona de retención: fundición completa, predominantemente base de metal	D6791	\$17	Eliminación del torus palatinus	D7472	\$28
Corona de retención: fundición completa, metal noble	D6792	\$46	Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$28
Corona de retención - Titanio	D6794	\$234	Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$28
Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$19	Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$6
Interruptor de estrés	D6940	\$96	Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$54
Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$66	Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$6
Tipo II – Cirugía oral			Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$54
Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$5	Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$79
Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$24	Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$282
Extracción: diente erupcionado	D7210	\$24	Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$0
Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$8	Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$55
Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$32	Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$11
Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$1	Escisión de gingiva pericoronar	D7971	\$20
Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$27	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$59
Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$49	Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$178
Cierre de fístula oroganal	D7260	\$59	Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$237
Reimplante dental y / o estabilización de dientes / alvéolos accidentalmente desprendidos o desplazados	D7270	\$33	Cierre de la fístula salival	D7983	\$375
Trasplante de dientes	D7272	\$0	Tipo: Servicios Misceláneo		
Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$15	I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$17
Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$15	I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0
Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$15	III - Sedación profunda / anestesias general: primeros 15 minutos *	D9222	\$0
Alveoplastia en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$0	III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$0
Alveoplastia en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$21	III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$12
Alveoplastia no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$0	III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$0
Alveoplastia no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$29	III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$22
Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$47	III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$0
Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$100	I - Consulta	D9310	\$43
Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$80	I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0
Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$120	II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$11
Extirpación del quiste / tumor odontogénico <= 1.25cm	D7460	\$59	II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$36
Eliminación de quiste o tumor odontogénico > 1.25cm	D7461	\$105			

HORARIO BENEFICIOS FUERA DE LA RED

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIOS	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	PAGO DE BENEFICIO
---------------------	------------	--------------------	---------------------	------------	-------------------

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.

Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$121
Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$121
Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$121
III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$0
III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$29

* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.