

SECURECARE DENTAL

COPAY SCHEDULE NV100 - 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. 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
Tipo I - Servicios de diagnóstico o evaluación				Tipo I – Servicios preventivos			
Evaluación oral periódica	D0120	\$0	\$0	Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$0	\$0
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$0	\$0	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$0	\$0
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$0	\$0	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$0	\$0
Evaluación oral completa	D0150	\$0	\$0	Imágenes panorámica	D0330	\$0	\$0
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$0	\$0	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$0
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$0	\$0	Moldes de diagnóstico	D0470	\$0	\$0
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0				
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$0	\$0				
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$0	\$0				
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$0	\$0				
Intraoral – Periapical – Cada imagen adicional	D0230	\$0	\$0				
Intraoral – Imagen oclusal	D0240	\$0	\$0				
Extraoral – Imagen 2D	D0250	\$0	\$0				
Extraoral – Imagen posterior	D0251	\$0	\$0				
Bitewing - una imagen	D0270	\$0	\$0				
Bitewing – 2 imágenes	D0272	\$0	\$0				

COPAY SCHEDULE NV100 - 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	\$0	\$0	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$559	\$724
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$0	\$0	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$609	\$775
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$0	\$0	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$422	\$428
Volver a unir el mantenedor del espacio	D1550	\$0	\$0	Crown - ¾ de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$286	\$428
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Corregido - Unilateral	D1575	\$0	\$0	Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$850	\$1,055
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$762	\$989
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$779	\$1,011
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$825	\$1,113
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$801	\$1,068
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$754	\$995
				Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$775	\$1,019
				Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$813	\$1,025
				Corona- 3/4 molde, con una base predominantemente metálica	D2781	\$780	\$965
				Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$809	\$996
				Corona - ¾ Porcelana / Cerámica	D2783	\$793	\$1,054
				Corona - Metal noble de fundición completa	D2790	\$724	\$1,031
				Corona - Fundición completa predominantemente metal base	D2791	\$650	\$977
				Corona - Metal noble de fundición completa	D2792	\$706	\$995
				Corona - Titanio	D2794	\$715	\$1,055
				Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauración parcial	D2910	\$87	\$87
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$74	\$88
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$299	\$349
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$188	\$241
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$183	\$272
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$176	\$290
				Restauración de protección	D2940	\$69	\$92
				Construcción del núcleo: incluye cualquier pasador, cuando sea necesario	D2950	\$152	\$230
				Retención de clavijas, por diente, además de la restauración	D2951	\$49	\$52
				Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$235	\$363
				Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$155	\$181
				Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$207	\$290
				La eliminación del puesto	D2955	\$0	\$0
				Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$167	\$145
				Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$395	\$701
				Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$608	\$795
				Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$684	\$864

COPAY SCHEDULE NV100 - 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	\$110	\$169	Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$92	\$284
Reparación de inlay	D2981	\$111	\$169	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$522	\$1,013
Reparación de onlay	D2982	\$111	\$169	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$283	\$586
Reparación de chapa	D2983	\$111	\$169	Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$470	\$1,111
Tipo III – Endodoncia				Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$679	\$1,688
Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$41	\$88	Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$408	\$906
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$44	\$70	Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$196	\$1,200
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$88	\$180	Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$585	\$1,466
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$82	\$197	Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$448	\$832
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$102	\$183	Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$599	\$1,102
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$99	\$180	Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$860	\$1,644
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$115	\$222	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$414	\$1,244
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$470	\$708	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$414	\$409
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$525	\$867	Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$585	\$1,249
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$687	\$1,075	Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$599	\$940
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$211	\$277	Férula intracoronal provisional	D4320	\$192	\$414
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$271	\$527	Férula extracoronal provisional	D4321	\$172	\$376
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$245	\$243	Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$136	\$257
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$389	\$943	Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$82	\$138
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$533	\$1,110	Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$74	\$71
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$760	\$1,373	Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$63	\$163
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$179	\$434	Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$80	\$144
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$115	\$195	Tipo III – Prótesis removibles			
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$214	\$599	Dentadura completa - Superior	D5110	\$982	\$1,492
Apicectomía - Anterior	D3410	\$409	\$861	Dentadura completa – Inferior	D5120	\$982	\$1,492
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$430	\$959	Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$1,014	\$1,627
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$512	\$1,086	Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$1,014	\$1,627
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$274	\$367	Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$622	\$1,259
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$134	\$270	Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$622	\$1,463
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$245	\$562	Parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$993	\$1,648
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$159	\$427				
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$0				
Tipo III – Periodoncia							
Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$257	\$800				
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$133	\$355				

COPAY SCHEDULE NV100 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO	COPAGO DE	COPAGO DE	SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO	COPAGO DE	COPAGO DE
	ADA	DENTISTA GENERAL DE LA RED	DENTISTA ESPECIALISTA EN RED		ADA	DENTISTA GENERAL DE LA RED	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	\$993	\$1,648	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$372	\$456
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$873	\$1,373	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$354	\$449
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$873	\$1,595	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$354	\$449
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$1,186	\$1,797	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$142	\$143
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$1,186	\$1,797	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$142	\$143
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$628	\$961	Tipo III - Implantes			
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$628	\$961	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$1,583	\$2,492
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$57	\$82	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$1,598	\$2,492
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$57	\$82	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$396	\$517
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$99	\$82	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$1,022	\$1,435
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$99	\$82	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$997	\$1,416
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$125	\$163	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$888	\$1,338
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$125	\$163	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$939	\$1,365
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$105	\$136	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$946	\$1,360
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$136	\$177	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$757	\$1,184
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$136	\$177	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$807	\$1,239
Reparación de molde, marco parcial - Mandibular	D5621	\$171	\$191	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$974	\$1,412
Reparación de molde, marco parcial - Maxilar	D5622	\$171	\$191	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$950	\$1,375
Repare o reemplace el corchete roto, por diente	D5630	\$155	\$231	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$886	\$1,334
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$111	\$150	Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$58	\$110
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$142	\$204	Corona - Pilar de titanio con soporte	D6094	\$887	\$1,123
Añadir corchete a la dentadura parcial existente, por diente	D5660	\$178	\$245	Repare el pilar del implante: por informe	D6095	\$275	\$375
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$502	\$599	Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$50	\$50
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$502	\$599	Tipo III - Pónticos y Retenedores			
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$490	\$606	Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$821	\$1,085
Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$490	\$578	Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$679	\$1,017
Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$436	\$572	Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$754	\$1,058
Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$436	\$572	Póntico - Titanio	D6214	\$855	\$1,092
Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$294	\$342	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$806	\$1,071
Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$294	\$342	Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$759	\$989
Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$296	\$313	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$780	\$1,044
Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$259	\$276	Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$928	\$1,105
Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$372	\$456	Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$624	\$1,058
				Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$569	\$976

COPAY SCHEDULE NV100 - 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	\$600	\$1,007	Corona de retención: fundición completa, metal noble superior	D6790	\$821	\$1,017
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$538	\$388	Corona de retención: fundición completa, predominantemente base de metal	D6791	\$679	\$964
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$518	\$427	Corona de retención: fundición completa, metal noble	D6792	\$754	\$999
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$330	\$280	Corona de retención - Titanio	D6794	\$715	\$999
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$638	\$770	Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$82	\$130
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$721	\$808	Interruptor de estrés	D6940	\$269	\$294
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$706	\$823	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$166	\$158
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$798	\$905				
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$648	\$807	Tipo II – Cirugía oral			
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$710	\$855	Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$92	\$124
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$690	\$794	Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$101	\$165
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$770	\$881	Extracción: diente erupcionado	D7210	\$144	\$238
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$833	\$837	Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$163	\$296
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$850	\$874	Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$209	\$393
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$706	\$888	Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$244	\$462
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$856	\$971	Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$148	\$249
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$639	\$883	Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$178	\$489
El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$808	\$923	Cierre de fístula oroganal	D7260	\$217	\$1,517
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$690	\$864	Reimplante dental y / o estabilización de dientes / alvéolos accidentalmente desprendidos o desplazados	D7270	\$367	\$632
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$856	\$898	Trasplante de dientes	D7272	\$401	\$632
Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$560	\$823	Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$279	\$442
Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$594	\$864	Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$122	\$885
Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$794	\$1,029	Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$122	\$379
Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$706	\$976	Alveoplastía en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$117	\$361
Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$745	\$994	Alveoplastía en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$90	\$316
Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$820	\$1,082	Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$159	\$587
Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$806	\$1,054	Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$121	\$496
Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$759	\$983	Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$324	\$2,482
Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$780	\$1,007	Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$535	\$7,219
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$859	\$994	Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$532	\$1,083
Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$818	\$994	Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$644	\$1,480
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$839	\$923	Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$522	\$1,083
Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$801	\$1,023	Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$666	\$1,480

COPAY SCHEDULE NV100 - 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	\$179	\$1,341
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$381	\$1,594
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$381	\$1,503
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$381	\$1,341
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$137	\$388
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$252	\$1,848
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$88	\$666
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$252	\$738
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$164	\$460
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$1,035	\$3,655
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$66	\$592
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$238	\$496
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$205	\$722
Escisión de gingiva pericoronar	D7971	\$140	\$271
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$511	\$1,011
Sialolitomía no quirúrgica	D7979	\$605	\$1,137
Sialolitomía quirúrgica	D7980	\$605	\$1,137
Cierre de la fístula salival	D7983	\$1,376	\$2,581

Tipo: Servicios Misceláneo

I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$68	\$132
I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$0
III - Sedación profunda / anestesias general: primeros 15 minutos *	D9222	\$82	\$219
III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$82	\$219
III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$42	\$81
III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$66	\$185
III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$66	\$185
III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$99	\$118
I - Consulta	D9310	\$64	\$164
I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0	\$0
II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$81	\$81
II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$75	\$75

Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$255	\$462
Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$255	\$462
Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$255	\$462
III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$63	\$135
III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$204	\$638

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