

SECURECARE DENTAL

COPAY SCHEDULE NV300 - 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				Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$7	\$27
Evaluación oral periódica	D0120	\$13	\$29	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$7	\$34
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$13	\$42	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$7	\$43
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$13	\$57	Imágenes panorámica	D0330	\$21	\$73
Evaluación oral completa	D0150	\$13	\$44	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$56
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$13	\$124	Moldes de diagnóstico	D0470	\$21	\$99
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$13	\$39	Tipo I – Servicios preventivos			
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0	Limpieza profiláctica - Adulto	D1110	\$13	\$35
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$13	\$63	Limpieza profiláctica - niño	D1120	\$13	\$27
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$21	\$75	Fluoruro - Aplicación tópica de barniz de flúor	D1206	\$5	\$57
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$7	\$17	Fluoruro - Aplicación tópica sin barniz de flúor	D1208	\$5	\$18
Intraoral – Periapical – Cada imagen adicional	D0230	\$7	\$19	Sellador - Por diente	D1351	\$21	\$32
Intraoral – Imagen oclusal	D0240	\$7	\$26	Restauración preventiva de resina (incluido sellador)	D1352	\$21	\$46
Extraoral – Imagen 2D	D0250	\$7	\$23	Reparación de Sellador - por diente	D1353	\$17	\$47
Extraoral – Imagen posterior	D0251	\$21	\$38	Mantenimiento del espacio; Corregido Unilateral	D1510	\$106	\$220
Bitewing - una imagen	D0270	\$7	\$13	Retenedor de Espacio Superior - Fijo Bilateral	D1516	\$111	\$306
Bitewing – 2 imágenes	D0272	\$7	\$19	Retenedor de Espacio Inferior - Fijo Bilateral	D1517	\$111	\$306

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$83	\$181	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$287	\$452
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$83	\$273	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$348	\$514
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$83	\$273	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$158	\$164
Volver a unir el mantenedor del espacio	D1550	\$26	\$59	Crown - ¾ de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$186	\$328
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Corregido - Unilateral	D1575	\$134	\$146	Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$393	\$598
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$378	\$605
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$386	\$618
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$403	\$691
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$413	\$680
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$378	\$619
				Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$382	\$626
				Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$425	\$637
				Corona- 3/4 molde, con una base predominantemente metálica	D2781	\$386	\$571
				Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$394	\$581
				Corona - ¾ Porcelana / Cerámica	D2783	\$393	\$654
				Corona - Metal noble de fundición completa	D2790	\$418	\$725
				Corona - Fundición completa predominantemente metal base	D2791	\$382	\$709
				Corona - Metal noble de fundición completa	D2792	\$395	\$684
				Corona - Titanio	D2794	\$382	\$722
				Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauración parcial	D2910	\$17	\$17
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$32	\$46
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$194	\$244
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$65	\$118
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$63	\$152
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$85	\$199
				Restauración de protección	D2940	\$8	\$31
				Construcción del núcleo: incluye cualquier pasador, cuando sea necesario	D2950	\$99	\$177
				Retención de clavijas, por diente, además de la restauración	D2951	\$16	\$19
				Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$137	\$265
				Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$93	\$119
				Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$108	\$191
				La eliminación del puesto	D2955	\$0	\$224
				Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$38	\$16
				Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$215	\$521
				Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$369	\$556
				Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$329	\$509

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$67	\$126	Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$42	\$234
Reparación de inlay	D2981	\$59	\$117	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$275	\$766
Reparación de onlay	D2982	\$59	\$117	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$177	\$480
Reparación de chapa	D2983	\$59	\$117	Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$297	\$938
Tipo III – Endodoncia				Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$391	\$1,400
Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$19	\$66	Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$211	\$709
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$15	\$41	Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$96	\$1,100
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$48	\$140	Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$422	\$1,303
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$46	\$161	Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$268	\$652
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$65	\$146	Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$430	\$933
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$59	\$140	Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$497	\$1,281
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$59	\$166	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$250	\$1,080
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$191	\$429	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$250	\$245
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$265	\$607	Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$422	\$1,086
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$419	\$807	Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$430	\$771
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$149	\$215	Férula intracoronal provisional	D4320	\$105	\$327
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$177	\$433	Férula extracoronal provisional	D4321	\$103	\$307
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$171	\$169	Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$95	\$216
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$350	\$904	Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$47	\$103
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$360	\$937	Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$53	\$50
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$370	\$983	Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$53	\$153
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$46	\$301	Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$58	\$122
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$46	\$126	Tipo III – Prótesis removibles			
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$46	\$431	Dentadura completa - Superior	D5110	\$403	\$913
Apicectomía - Anterior	D3410	\$239	\$691	Dentadura completa – Inferior	D5120	\$403	\$913
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$255	\$784	Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$408	\$1,021
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$366	\$940	Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$408	\$1,021
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$46	\$139	Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$378	\$1,015
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$46	\$182	Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$378	\$1,219
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$99	\$416	Parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$451	\$1,106
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$99	\$367				
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$195				
Tipo III – Periodoncia							
Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$215	\$758				
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$59	\$281				

COPAY SCHEDULE NV300 - HORARIO DE COPAGO

SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE		SERVICIOS CUBIERTOS	CÓDIGO ADA	COPAGO DE	
		DENTISTA GENERAL DE LA RED	DENTISTA ESPECIALISTA EN RED			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	\$451	\$1,106	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$109	\$193
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$610	\$1,110	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$110	\$205
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$610	\$1,332	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$110	\$205
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$819	\$1,430	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$27	\$28
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$819	\$1,430	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$25	\$26
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$280	\$613	Tipo III - Implantes			
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$280	\$613	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$1,105	\$2,014
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$22	\$47	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$1,105	\$1,999
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$22	\$47	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$298	\$419
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$22	\$5	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$713	\$1,126
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$22	\$5	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$695	\$1,114
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$60	\$98	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$614	\$1,064
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$60	\$98	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$656	\$1,082
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$49	\$80	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$660	\$1,074
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$49	\$90	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$524	\$951
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$49	\$90	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$563	\$995
Reparación de molde, marco parcial - Mandibular	D5621	\$57	\$77	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$679	\$1,117
Reparación de molde, marco parcial - Maxilar	D5622	\$57	\$77	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$663	\$1,088
Repare o reemplace el corchete roto, por diente	D5630	\$57	\$133	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$619	\$1,067
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$57	\$96	Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$40	\$92
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$57	\$119	Corona - Pilar de titanio con soporte	D6094	\$614	\$850
Añadir corchete a la dentadura parcial existente, por diente	D5660	\$57	\$124	Repare el pilar del implante: por informe	D6095	\$207	\$207
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$201	\$298	Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$40	\$40
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$201	\$298	Tipo III - Pónticos y Retenedores			
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$109	\$225	Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$378	\$642
Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$109	\$197	Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$356	\$694
Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$109	\$245	Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$371	\$675
Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$109	\$245	Póntico - Titanio	D6214	\$378	\$615
Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$110	\$158	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$382	\$647
Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$110	\$158	Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$360	\$590
Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$110	\$127	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$371	\$635
Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$110	\$127	Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$435	\$612
Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$109	\$193	Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$495	\$929
				Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$425	\$832

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$459	\$866	Corona de retención: fundición completa, metal noble superior	D6790	\$410	\$606
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$262	\$112	Corona de retención: fundición completa, predominantemente base de metal	D6791	\$403	\$688
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$246	\$155	Corona de retención: fundición completa, metal noble	D6792	\$406	\$651
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$231	\$181	Corona de retención - Titanio	D6794	\$382	\$666
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$360	\$492	Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$16	\$64
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$376	\$463	Interruptor de estrés	D6940	\$55	\$80
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$360	\$477	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$108	\$100
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$419	\$526				
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$328	\$487	Tipo II – Cirugía oral			
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$376	\$521	Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$41	\$73
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$369	\$473	Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$42	\$106
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$409	\$520	Extracción: diente erupcionado	D7210	\$90	\$184
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$409	\$413	Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$98	\$231
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$426	\$450	Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$114	\$298
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$353	\$535	Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$163	\$381
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$435	\$550	Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$77	\$178
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$328	\$572	Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$124	\$435
El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$409	\$524	Cierre de fístula oroganal	D7260	\$152	\$1,452
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$343	\$517	Reimplante dental y / o estabilización de dientes / alvéolos accidentalmente desprendidos o desplazados	D7270	\$246	\$511
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$442	\$484	Trasplante de dientes	D7272	\$246	\$477
Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$321	\$584	Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$171	\$334
Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$340	\$610	Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$67	\$830
Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$409	\$644	Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$67	\$324
Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$386	\$656	Alveoplastia en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$99	\$343
Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$393	\$642	Alveoplastia en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$53	\$279
Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$398	\$660	Alveoplastia no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$149	\$577
Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$371	\$619	Alveoplastia no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$74	\$449
Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$317	\$541	Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$177	\$2,335
Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$371	\$598	Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$268	\$6,952
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$485	\$620	Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$311	\$862
Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$435	\$611	Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$189	\$1,025
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$450	\$534	Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$370	\$931
Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$356	\$578	Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$400	\$1,214

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$1,267	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$95	\$302
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$265	\$1,478	Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$95	\$302
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$265	\$1,387	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$95	\$302
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$265	\$1,225	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$53	\$125
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$62	\$313	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$124	\$558
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$135	\$1,731	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.			
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$62	\$640				
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$135	\$621				
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$62	\$358				
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$723	\$3,343				
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$62	\$588				
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$116	\$374				
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$112	\$629				
Escisión de gingiva pericoronar	D7971	\$87	\$218				
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$330	\$830				
Sialolitomía no quirúrgica	D7979	\$290	\$822				
Sialolitomía quirúrgica	D7980	\$290	\$822				
Cierre de la fístula salival	D7983	\$960	\$2,165				
Tipo: Servicios Misceláneo							
I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$17	\$81				
I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$96				
III - Sedación profunda / anestesias general: primeros 15 minutos *	D9222	\$54	\$191				
III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$54	\$191				
III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$17	\$56				
III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$43	\$162				
III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$43	\$162				
III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$70	\$89				
I - Consulta	D9310	\$0	\$100				
I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0	\$0				
II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$49	\$46				
II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$15	\$15				