

SECURECARE DENTAL

COPAY SCHEDULE NV400 - 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	\$6	\$22	Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$6	\$26
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$6	\$35	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$6	\$33
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$6	\$50	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$6	\$42
Evaluación oral completa	D0150	\$6	\$37	Imágenes panorámica	D0330	\$15	\$67
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$6	\$117	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$56
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$6	\$32	Moldes de diagnóstico	D0470	\$21	\$99
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0				
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$6	\$56				
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$15	\$69				
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$6	\$16				
Intraoral – Periapical – Cada imagen adicional	D0230	\$6	\$18				
Intraoral – Imagen oclusal	D0240	\$6	\$25				
Extraoral – Imagen 2D	D0250	\$6	\$22				
Extraoral – Imagen posterior	D0251	\$20	\$37				
Bitewing - una imagen	D0270	\$6	\$12				
Bitewing – 2 imágenes	D0272	\$6	\$18				

COPAY SCHEDULE NV400 - 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	\$82	\$180	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$287	\$452
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$82	\$272	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$348	\$514
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$82	\$272	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$156	\$162
Volver a unir el mantenedor del espacio	D1550	\$25	\$58	Crown - ¾ de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$180	\$322
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Corregido - Unilateral	D1575	\$133	\$145	Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$435	\$640
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$419	\$646
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$426	\$658
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$403	\$691
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$403	\$670
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$371	\$612
				Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$382	\$626
				Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$415	\$627
				Corona- 3/4 molde, con una base predominantemente metálica	D2781	\$380	\$565
				Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$390	\$577
				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	\$19	\$19
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$32	\$46
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$188	\$238
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$104	\$157
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$69	\$158
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$93	\$207
				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	\$41	\$19
				Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$213	\$519
				Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$369	\$556
				Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$329	\$509

COPAY SCHEDULE NV400 - 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	\$66	\$125	Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$41	\$233
Reparación de inlay	D2981	\$66	\$124	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$303	\$794
Reparación de onlay	D2982	\$66	\$124	Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$196	\$499
Reparación de chapa	D2983	\$66	\$124	Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$329	\$970
Tipo III – Endodoncia				Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$403	\$1,412
Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$21	\$68	Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$223	\$721
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$16	\$42	Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$107	\$1,111
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$47	\$139	Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$398	\$1,279
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$49	\$164	Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$295	\$679
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$64	\$145	Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$410	\$913
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$64	\$145	Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$549	\$1,333
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$58	\$165	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$229	\$1,059
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$186	\$424	Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$229	\$224
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$254	\$596	Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$398	\$1,062
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$403	\$791	Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$410	\$751
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$147	\$213	Férula intracoronal provisional	D4320	\$117	\$339
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$196	\$452	Férula extracoronal provisional	D4321	\$114	\$318
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$189	\$187	Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$91	\$212
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$343	\$897	Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$50	\$106
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$353	\$930	Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$52	\$49
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$365	\$978	Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$53	\$153
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$49	\$304	Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$57	\$121
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$49	\$129	Tipo III – Prótesis removibles			
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$49	\$434	Dentadura completa - Superior	D5110	\$398	\$908
Apicectomía - Anterior	D3410	\$239	\$691	Dentadura completa – Inferior	D5120	\$398	\$908
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$255	\$784	Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$398	\$1,011
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$366	\$940	Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$398	\$1,011
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$49	\$142	Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$343	\$980
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$49	\$185	Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$343	\$1,184
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$110	\$427	Parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$440	\$1,095
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$110	\$378				
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$195				
Tipo III – Periodoncia							
Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$239	\$782				
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$66	\$288				

COPAY SCHEDULE NV400 - 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	\$440	\$1,095	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$107	\$191
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$603	\$1,103	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$107	\$202
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$603	\$1,325	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$107	\$202
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$811	\$1,422	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$27	\$28
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$811	\$1,422	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$25	\$26
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$279	\$612	Tipo III - Implantes			
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$279	\$612	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$1,082	\$1,991
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$25	\$50	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$1,082	\$1,976
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$25	\$50	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$289	\$410
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$25	\$8	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$694	\$1,107
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$25	\$8	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$682	\$1,101
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$59	\$97	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$601	\$1,051
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$59	\$97	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$642	\$1,068
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$49	\$80	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$647	\$1,061
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$49	\$90	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$513	\$940
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$49	\$90	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$551	\$983
Reparación de molde, marco parcial - Mandibular	D5621	\$58	\$78	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$666	\$1,104
Reparación de molde, marco parcial - Maxilar	D5622	\$58	\$78	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$649	\$1,074
Repare o reemplace el corchete roto, por diente	D5630	\$58	\$134	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$605	\$1,053
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$58	\$97	Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$39	\$91
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$58	\$120	Corona - Pilar de titanio con soporte	D6094	\$598	\$834
Añadir corchete a la dentadura parcial existente, por diente	D5660	\$58	\$125	Repare el pilar del implante: por informe	D6095	\$201	\$201
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$206	\$303	Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$35	\$35
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$206	\$303	Tipo III - Pónticos y Retenedores			
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$107	\$223	Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$419	\$683
Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$107	\$195	Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$393	\$731
Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$107	\$243	Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$409	\$713
Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$107	\$243	Póntico - Titanio	D6214	\$419	\$656
Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$107	\$155	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$339	\$604
Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$107	\$155	Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$339	\$569
Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$107	\$124	Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$339	\$603
Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$107	\$124	Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$479	\$656
Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$107	\$191	Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$469	\$903
				Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$405	\$812

COPAY SCHEDULE NV400 - 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	\$447	\$854	Corona de retención: fundición completa, metal noble superior	D6790	\$409	\$605
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$262	\$112	Corona de retención: fundición completa, predominantemente base de metal	D6791	\$402	\$687
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$246	\$155	Corona de retención: fundición completa, metal noble	D6792	\$405	\$650
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	\$54	\$79
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$360	\$477	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$107	\$99
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	\$60	\$124
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	\$121	\$432
El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$409	\$524	Cierre de fístula oroganal	D7260	\$147	\$1,447
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	\$189	\$352
Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$340	\$610	Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$66	\$829
Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$409	\$644	Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$66	\$323
Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$386	\$656	Alveoplastía en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$99	\$343
Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$393	\$642	Alveoplastía en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$51	\$277
Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$408	\$670	Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$147	\$575
Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$337	\$585	Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$72	\$447
Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$316	\$540	Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$196	\$2,354
Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$337	\$564	Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$295	\$6,979
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$463	\$598	Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$311	\$862
Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$404	\$580	Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$189	\$1,025
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$420	\$504	Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$336	\$897
Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$393	\$615	Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$393	\$1,207

COPAY SCHEDULE NV400 - 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	\$103	\$1,265	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$95	\$302
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$262	\$1,475	Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$95	\$302
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$262	\$1,384	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$95	\$302
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$262	\$1,222	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$52	\$124
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$61	\$312	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$124	\$558
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$131	\$1,727	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.			
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$61	\$639				
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$131	\$617				
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$61	\$357				
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$701	\$3,321				
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$61	\$587				
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$114	\$372				
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$110	\$627				
Escisión de gingiva pericoronar	D7971	\$86	\$217				
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$328	\$828				
Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$287	\$819				
Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$287	\$819				
Cierre de la fístula salival	D7983	\$931	\$2,136				
Tipo: Servicios Misceláneo							
I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$19	\$83				
I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$96				
III - Sedación profunda / anestesias general: primeros 15 minutos *	D9222	\$53	\$190				
III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$53	\$190				
III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$19	\$58				
III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$42	\$161				
III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$42	\$161				
III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$69	\$88				
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	\$49				
II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$16	\$16				