

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			Volver a unir el mantenedor del espacio	D1550	\$0
Evaluación oral periódica	D0120	\$10	Mantenimiento del espacio del zapato distal - Corregido - Unilateral	D1575	\$49
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$12	Tipo II - Odontología Restaurativa		
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$0	Amalgama - 1 superficie - Primaria o permanente	D2140	\$0
Evaluación oral completa	D0150	\$16	Amalgama - 2 superficies - Primaria o permanente	D2150	\$5
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$21	Amalgama - 3 superficies - Primaria o permanente	D2160	\$12
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$10	Amalgama - 4 o más superficies - Primaria o permanente	D2161	\$27
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	Resina compuesta - 1 superficie - Anterior	D2330	\$1
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$4	Resina compuesta - 2 superficies - Anterior	D2331	\$18
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$45	Resina compuesta - 3 superficies - Anterior	D2332	\$21
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$1	Resina compuesta - 4 o más superficies - Anterior	D2335	\$13
Intraoral - Periapical - Cada imagen adicional	D0230	\$0	Corona compuesta de resina - Anterior	D2390	\$74
Intraoral - Imagen oclusal	D0240	\$5	Resina Compuesta - 1 Superficie - Posterior	D2391	\$10
Extraoral - Imagen 2D	D0250	\$15	Resina Compuesta - 2 Superficies - Posterior	D2392	\$13
Extraoral - Imagen posterior	D0251	\$18	Resina Compuesta - 3 Superficies - Posterior	D2393	\$33
Bitewing - una imagen	D0270	\$1	Resina Compuesta - 4 o más Superficies - Posterior	D2394	\$42
Bitewing - 2 imágenes	D0272	\$9	Tipo III - Onlays, coronas y puentes		
Bitewing - 3 imágenes	D0273	\$17	Inlay - Metálica - 1 Superficie	D2510	\$0
Bitewing - 4 imágenes	D0274	\$15	Inlay - Metálica - 2 superficies	D2520	\$57
Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$31	Inlay - Metálica - 3 o más Superficies	D2530	\$13
Imágenes panorámica	D0330	\$18	Onlay - Metálico - 2 superficies	D2542	\$35
Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	Onlay - Metálico - 3 superficies	D2543	\$108
Moldes de diagnóstico	D0470	\$23	Onlay - Metálico - 4 o más superficies	D2544	\$116
Tipo I - Servicios preventivos			Inlay - porcelana / cerámica - 1 Superficie	D2610	\$0
Limpieza profiláctica - Adulto	D1110	\$35	Inlay - porcelana / cerámica - 2 Superficies	D2620	\$0
Limpieza profiláctica - niño	D1120	\$20	Inlay - porcelana / cerámica - 3 o más Superficies	D2630	\$65
Fluoruro - Aplicación tópica de barniz de flúor	D1206	\$7	Onlay - Porcelana / Cerámica - 2 Superficies	D2642	\$52
Fluoruro - Aplicación tópica sin barniz de flúor	D1208	\$5	Onlay - Porcelana / Cerámica - 3 Superficies	D2643	\$129
Sellador - Por diente	D1351	\$2	Onlay - Porcelana / Cerámica - 4 o más Superficies	D2644	\$213
Restauración preventiva de resina (incluido sellador)	D1352	\$8	Inlay - Resina Compuesto - 1 Superficie	D2650	\$26
Reparación de Sellador - por diente	D1353	\$8	Inlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2651	\$42
Mantenimiento del espacio - Corregido - Unilateral	D1510	\$26	Inlay - Resina Compuesto - 3 o más Superficies	D2652	\$40
Mantenimiento del espacio - Corregido - Bilateral	D1515	\$82	Onlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2662	\$37
Mantenedor del espacio - Extraíble - Unilateral	D1520	\$78	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$14
Mantenedor del espacio - Extraíble - Bilateral	D1525	\$129			

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 - 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			
Corona - Resina con metal noble	D2722	\$40	Tipo III – Endodoncia		
Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$200	Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$0
Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$150	Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$3
Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$170	Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$15
Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$175	Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$6
Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$86	Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$34
Corona- 3/4 molde, con una base predominantemente metálica	D2781	\$94	Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$12
Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$115	Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$12
Corona - ¾ Porcelana / Cerámica	D2783	\$83	Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$135
Corona - Metal noble de fundición completa	D2790	\$70	Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$175
Corona - Fundición completa predominantemente metal base	D2791	\$11	Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$130
Corona - Metal noble de fundición completa	D2792	\$44	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$15
Corona - Titanio	D2794	\$70	Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$12
Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauración parcial	D2910	\$17	Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$0
Corona re-cement/re-bond	D2920	\$1	Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$0
Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$103	Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$0
Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$0	Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$0
Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$25	Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$32
Corona de resina prefabricada	D2932	\$0	Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$32
Restauración de protección	D2940	\$16	Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$32
Construcción del núcleo: incluye cualquier pasador, cuando sea necesario	D2950	\$0	Apicectomía - Anterior	D3410	\$17
Retención de clavijas, por diente, además de la restauración	D2951	\$3	Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$86
Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$38	Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$29
Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$0	Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$140
Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$18	Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$25
La eliminación del puesto	D2955	\$0	Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$69
Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$37	Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$13
Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$0	Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0
Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$0			
Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$127	Tipo III – Periodoncia		
Reparación de corona	D2980	\$43	Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$0
			Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$3
			Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$16

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.

Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$56	Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$260
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$23	Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$351
Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$108	Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$351
Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$11	Extraíble parcial unilateral - 1 pieza de metal fundido	D5281	\$68
Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$111	Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$1
Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$38	Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$1
Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$162	Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$7
Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$48	Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$7
Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$50	Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$0
Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$101	Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$0
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$111	Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$10
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$111	Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$11
Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$178	Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$11
Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$165	Reparación de molde, marco parcial - Mandibular	D5621	\$14
Férula intracoronal provisional	D4320	\$28	Reparación de molde, marco parcial - Maxilar	D5622	\$14
Férula extracoronal provisional	D4321	\$18	Repáre o reemplace el corchete roto, por diente	D5630	\$17
Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$20	Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$0
Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$12	Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$9
Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$20	Añadir corchete a la dentadura parcial existente, por diente	D5660	\$32
Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$5	Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$46
Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$5	Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$46
Tipo III – Prótesis removibles			Rebase dentadura superior completa	D5710	\$121
Dentadura completa - Superior	D5110	\$290	Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$121
Dentadura completa – Inferior	D5120	\$290	Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$86
Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$264	Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$86
Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$264	Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$0
Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$0	Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$0
Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$0	Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$0
Parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$225	Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$0
Parcial inferior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5214	\$225	Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$69
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$260	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$69
			Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$58
			Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$58
			Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$35
			Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$36

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.

Tipo III - Implantes

Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$476
Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$476
Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$127
Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$301
Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$297
Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$262
Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$279
Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$281
Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$223
Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$240
Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$290
Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$282
Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$264
Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$17
Corona - Pilar de titanio con soporte	D6094	\$261
Repare el pilar del implante: por informe	D6095	\$0
Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$10

Tipo III - Pónticos y Retenedores

Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$97
Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$24
Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$60
Póntico - Titanio	D6214	\$308
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$145
Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$117
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$129
Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$115
Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$184
Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$167
Póntico - Resina con metal noble	D6252	\$196
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$21
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$21
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$62
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$4

El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$43
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$50
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$59
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$39
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$36
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$30
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$49
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$91
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$88
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$56
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$84
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$32
El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$74
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$52
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$78
Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$236
Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$251
Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$65
Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$28
Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$46
Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$165
Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$176
Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$171
Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$145
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$61
Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$94
Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$129
Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$289
Corona de retención: fundición completa, metal noble superior	D6790	\$104
Corona de retención: fundición completa, predominantemente base de metal	D6791	\$17
Corona de retención: fundición completa, metal noble	D6792	\$46
Corona de retención - Titanio	D6794	\$234
Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$19

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.

Interrupción de estrés	D6940	\$96	Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$6
Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$66	Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$54
Tipo II – Cirugía oral			Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$79
Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$5	Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$282
Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$24	Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$0
Extracción: diente erupcionado	D7210	\$24	Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$55
Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$8	Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$11
Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$32	Escisión de gingiva pericoronar	D7971	\$20
Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$1	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$59
Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$27	Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$178
Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$49	Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$237
Cierre de fístula oroganal	D7260	\$59	Cierre de la fístula salival	D7983	\$375
Reimplante dental y / o estabilización de dientes / alvéolos accidentalmente desprendidos o desplazados	D7270	\$33	Tipo: Servicios Misceláneo		
Trasplante de dientes	D7272	\$0	I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$17
Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$15	I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0
Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$15	III - Sedación profunda / anestesia general: primeros 15 minutos *	D9222	\$0
Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$15	III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$0
Alveoplastía en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$0	III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$12
Alveoplastía en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$21	III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$0
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$0	III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$22
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$29	III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$0
Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$47	I - Consulta	D9310	\$43
Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$100	I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0
Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$80	II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$11
Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$120	II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$36
Extirpación del quiste / tumor odontogénico <= 1.25cm	D7460	\$59	III - Guardia oclusal (para el bruxismo)	D9940	\$121
Eliminación de quiste o tumor odontogénico > 1.25cm	D7461	\$105	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$0
Extirpación de exostosis lateral: por sitio	D7471	\$30	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$29
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$28	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.		
Extirpación del torus mandibularis	D7473	\$28			
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$28			
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$6			
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$54			