

SECURECARE DENTAL

Plan 120 Los Planes de Coseguro Planes de Beneficios – Coseguros

DENTISTA GENERAL

Copays en la columna titulada “**Copago de Dentistas Generales de la Red**” se aplica a los servicios realizados por los dentistas generales que participan de **SECURECARE DENTAL** solamente y es todo que usted pagará cuando usted visita a dentista general que participa en las direcciones específicas enumeradas en su directorio del abastecedor de **SECURECARE DENTAL**.

Los copagos en la columna titulada "**Copagos Fuera de la Red**", aplica a lo que Ud. **aproximadamente** deberá pagar cuando recibe los servicios de un **dentista general** fuera de la Red. Estos cálculos están basados en los honorarios prevalentes del área. Su Copago actual por "**Copagos Fuera de la Red**" puede variar si el dentista cobra más o menos que los honorarios prevalentes del área.

ESPECIALISTA

SECURECARE DENTAL ha contratado a especialistas en cirugía dental, endodoncia, periodoncia, dentista pediátrico y dentistería protética. **NO** se requiere una autorización previa ni una remisión para consultar con un especialista. Ud. podrá llamar directamente y pedir un turno. Consulte con la Guía de Proveedores para obtener una lista de los especialistas participantes.

Lo único que Ud., cómo miembro de **SECURECARE DENTAL** deberá pagar cuando visita a un especialista dentro de la Red, es el copago listado en la columna "**Copago de Especialistas dentro de la Red**". Este "**Copago de Especialistas dentro de la Red**" tiene un gran beneficio puesto que tendría que pagar unos honorarios mucho más subidos por asistir a los especialistas que no están contratados por **SECURECARE DENTAL**.

INFORMACION GENERAL

Los gastos de laboratorio están incluidos en los "**Copagos de Dentista Generales Dentro de la Red**" al menos que se especifique por un código único. Los servicios no listados no están cubiertos. Los servicios listados en la sección Limitaciones y Exclusiones, cómo así también, los servicios determinados cómo innecesarios por el dentista general o especialista del paciente tampoco están cubiertos.

Por Informe - Indica que el honorario para el procedimiento no se ha establecido, debido a que los planes de tratamiento podrán variar. Basándose en el plan de tratamiento, el dentista asignará el honorario apropiado.

ORTHODONCIA

Consulte con el "Anexo de Ortodoncia" para averiguar una cobertura específica. No se necesita remisión para consultar con un ortodoncista.

SERVICIOS CUBIERTOS

	ADA Código	Copago de Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red
Clase I - Diagnóstico-Servicios de Evaluación				
Visita De la Oficina	D0999	\$12.00	\$12.00	N/A
Examen Oral Regular	D0120	10.00	24.00	31.00
Examen Oral Específico - Enfoque del Problem	D0140	10.00	44.00	56.00
Examen Oral Completo	D0150	10.00	44.00	57.00
Examen Oral Extenso - Enfoque del Problem	D0160	10.00	142.00	177.00
Examen Oral Evalúe otra vez - Enfoque del Problem	D0170	10.00	30.00	39.00
Examen periodontal, nuevo comprensivos o Est	D0180	10.00	46.00	67.00
Intraoral - Serie Completa	D0210	S/Cargo	11.00	15.00
Intraoral - Periapical - Radiografía Inicial	D0220	S/Cargo	8.00	11.00

SERVICIOS CUBIERTOS

	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red
Clase I - Diagnóstico-Servicios de Evaluación				
Intraoral - Periapical - Cada Radiografía Adicional	D0230	S/Cargo	16.00	21.00
Intraoral - Radiografía Oclusal	D0240	S/Cargo	15.00	23.00
Extraoral - Radiografía Inicial	D0250	S/Cargo	20.00	28.00
Extraoral - Cada Radiografía Adicional	D0260	S/Cargo	11.00	15.00
Radiografía de Aleta de Mordida - 1 películas	D0270	S/Cargo	15.00	21.00
Radiografía de Aleta de Mordida - 2 películas	D0272	S/Cargo	19.00	28.00
Radiografía de Aleta de Mordida - 4 películas	D0274	S/Cargo	63.00	76.00
Radiografía Panorámica	D0277	S/Cargo	36.00	51.00
Películas de rayos x verticales - 7 a 8 películas	D0330	S/Cargo	34.00	41.00
Pruebas De la Vitalidad De la Pulpa	D0460	S/Cargo	28.00	43.00
Moldes para Diagnóstico	D0470	S/Cargo	46.00	67.00
Clase I - Servicios Preventivos				
Profilaxis - Adulto	D1110	10.00	28.00	42.00
Profilaxis - Infantil	D1120	10.00	24.00	33.00
Fluoruro - (Incluyendo Profilaxis) Infantil	D1201	12.00	39.00	51.00
Fluoruro - (Sin Profilaxis) Infantil	D1203	S/Cargo	23.00	28.00
Fluoruro - (Sin Profilaxis) Adulto – Hasta la edad de 16 años	D1204	S/Cargo	24.00	29.00
Fluoruro - (Incluyendo Profilaxis) Adulto – Hasta la edad de 16 años	D1205	12.00	34.00	48.00
Sellador - Por Diente (Uno cada 3 años en Molares Permanentes Solamente; Hasta la edad de 16 años)	D1351	20.00	35.00	42.00
Sostén de Espacio - Fijo - De un Lado	D1510	51.00	146.00	193.00
Sostén de Espacio - Fijo - De Ambos Lados	D1515	51.00	156.00	218.00
Sostén de Espacio - Movable - De un Lado	D1520	51.00	186.00	244.00
Sostén de Espacio - Movable - De Ambos Lados	D1525	51.00	238.00	318.00
Recementado de Sostén de Espacio	D1550	15.00	44.00	54.00
Clase II -Dentistería de Restauración				
Amalgama - 1 cara, Dientes Permanentes	D2140	30.00	89.00	111.00
Amalgama - 2 caras, Dientes Permanentes	D2150	30.00	108.00	136.00
Amalgama - 3 caras, Dientes Permanentes	D2160	30.00	130.00	164.00
Amalgama - 4 caras, Dientes Permanentes	D2161	26.00	139.00	180.00
Restauración de Resina - 1 Cara, Frontal	D2330	40.00	88.00	109.00
Restauración de Resina - 2 Caras, Frontal	D2331	40.00	96.00	123.00
Restauración de Resina - 3 Caras, Frontal	D2332	40.00	111.00	145.00
Restauración de Resina - 4 Caras, Frontal	D2335	40.00	133.00	173.00
Corona de la resina, anterior	D2390	29.00	237.00	282.00
Resina, 1 Caras Posteriores	D2391	40.00	92.00	117.00
Resina, 2 Caras Posteriores	D2392	40.00	111.00	144.00
Resina, 3 Caras Posteriores	D2393	45.00	128.00	169.00
Resina, 4 o más Posteriores de la caras	D2394	45.00	162.00	213.00
Clase III - Incrustación, Coronas y Puentes				
Incrustación - Metálica - 1 Cara	D2510	133.00	472.00	578.00
Incrustación - Metálica - 2 Caras	D2520	158.00	466.00	586.00
Incrustación - Metálica - 3+ Caras	D2530	214.00	576.00	715.00
Subrepuesto - Metálico - 2 Caras	D2542	209.00	545.00	681.00
Subrepuesto - Metálico - 3 Caras	D2543	219.00	501.00	643.00
Subrepuesto - Metálico - 4+ Caras	D2544	219.00	521.00	669.00
Incrustación - Porcelana/Cerámica - 1 Cara	D2610	148.00	568.00	692.00
Incrustación - Porcelana/Cerámica - 2 Caras	D2620	214.00	575.00	707.00
Incrustación - Porcelana/Cerámica - 3 + Caras	D2630	230.00	551.00	691.00
Subrepuesto - Porcelano/Cerámico - 2 Caras	D2642	204.00	569.00	706.00
Subrepuesto - Porcelano/Cerámico - 3 Caras	D2643	214.00	548.00	695.00

SERVICIOS CUBIERTOS	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red	SERVICIOS CUBIERTOS	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red
Clase III - Incrustación, Coronas y Puentes cont.					Clase III - Endodoncia cont.				
Subrepuesto - Porcelano/Cerámico - 4+ Caras	D2644	316.00	508.00	663.00	Terapia Incompleta De Endodontic; Inoperable, Fracturado	D3332	122.00	378.00	468.00
Incrustación - Base de Compuesto Resinoso - 1 Cara	D2650	77.00	338.00	420.00	Reparación interna de la raíz de los defectos de la perforación	D3333	117.00	152.00	182.00
Incrustación - Base de Compuesto Resinoso-2 Caras	D2651	107.00	388.00	486.00	Recuperación de Terapia de Tratamiento de Conducto - Anterior	D3346	214.00	630.00	770.00
Incrustación-Base de Compuesto Resinoso-3+ Caras	D2652	143.00	403.00	505.00	Recuperación de Terapia de Tratamiento de Conducto - Bicúspide	D3347	291.00	734.00	900.00
Subrepuesto-Base de Compuesto Resinoso-2 Caras	D2662	138.00	344.00	433.00	Retratado de Tratamiento Cond. Previo - Molar	D3348	306.00	808.00	1,007.00
Subrepuesto-Base de Compuesto Resinoso-3 Caras	D2663	179.00	427.00	531.00	Apexificación/Recalcificación - Consulta Inicial	D3351	31.00	239.00	299.00
Corona - Resina Laboratorio	D2710	97.00	236.00	299.00	Apexificación/Recalcificación - Inter. Med. Substitución	D3352	31.00	82.00	108.00
Corona - Resina con el Alto Metálica Noble	D2720	270.00	577.00	732.00	Apexificación/Recalcificación - Consulta Final	D3353	31.00	372.00	459.00
Corona - Resina con el Base Metálica	D2721	260.00	575.00	722.00	Apicectomía/Perirradicular - Anterior, 11 Raíz	D3410	148.00	502.00	622.00
Corona - Resina con el Metálica Noble	D2722	265.00	586.00	735.00	Apicectomía/Perirradicular - Premolar, 11 Raíz	D3421	137.00	492.00	623.00
Corona Porcelana/Cerámica - Substrato	D2740	325.00	704.00	864.00	Apicectomía/Perirradicular - Molar, 11 Raíz	D3425	153.00	566.00	713.00
Corona Porcelana a Alto Metálica Noble	D2750	325.00	543.00	701.00	Apicectomía/Perirradicular - C/Adicional Raiz	D3426	31.00	90.00	139.00
Corona Porcelana a Base Metálica	D2751	265.00	503.00	650.00	Empaste/Relleno Invertido - Por Raíz	D3430	31.00	137.00	174.00
Corona Porcelana a Metálica Noble	D2752	260.00	489.00	640.00	Amputación de Raíz - Por Raíz	D3450	68.00	260.00	333.00
Corona - 3/4 Armazón de Alto Metálica Noble	D2780	311.00	566.00	717.00	Hemisección - Sin Incluir Terapia de Conducto	D3920	68.00	238.00	295.00
Corona - 3/4 Armazón con Base Metálica Predom.	D2781	245.00	509.00	651.00	Guarnición Del Canal Preparation/Post	D3950	S/Cargo	S/Cargo	149.00
Corona - 3/4 Armazón de Metálica Noble	D2782	250.00	510.00	657.00					
Corona - 3/4 Porcelana/Cerámica	D2783	245.00	582.00	737.00	Clase III - Periodoncia				
Corona Armazón Completo de Alto Metálica Noble	D2790	265.00	553.00	705.00	Gingivectomía/Gingivoplastia - Por Cuadrante	D4210	148.00	500.00	609.00
Corona Armazón Completo de Base Metálica	D2791	235.00	574.00	718.00	Gingivectomía/Gingivoplastia - Por Diente	D4211	41.00	205.00	251.00
Corona Armazón Completo de Metálica Noble	D2792	255.00	559.00	706.00	Aleta gingival - el acepillar, 4 o más de la raíz del inc. teeth/quad	D4240	189.00	495.00	623.00
Recementado de Incrustación	D2910	12.00	44.00	58.00	Aleta gingival - raíz que acepilla, 1-3 teeth/quad del inc.	D4241	122.00	254.00	320.00
Recementado de Corona	D2920	12.00	47.00	61.00	Corona que alarga el tejido fino duro (solamente cuando w/Crown realizado)	D4249	255.00	547.00	694.00
Corona Prefabricada de Acero Inoxidable, Caduco	D2930	47.00	148.00	187.00	Cirugía Ósea - Por Cuadrante	D4260	306.00	895.00	1,102.00
Corona Prefabricada de Acero Inoxidable, Fija	D2931	43.00	167.00	210.00	Cirugía de Osseous, 1-3 teeth/quad	D4261	199.00	397.00	505.00
Corona Prefabricada de Resina	D2932	58.00	205.00	252.00	Procedimiento de Injerto de Tejido Blando en Pedículo	D4270	66.00	666.00	819.00
Empaste/Relleno Sedante	D2940	5.00	52.00	67.00	Injerto Suelto de Tejido Blando	D4271	143.00	623.00	781.00
Corona Dentaria, Incluyendo Pivotes	D2950	43.00	158.00	195.00	Injerto Subepithelial Del Tejido fino Conectivo	D4273	337.00	617.00	785.00
Pivote de Ret. por Diente	D2951	10.00	30.00	38.00	Cuña Distal	D4274	184.00	123.00	170.00
Moldura de Perno/Núcleo en Adición a Corona	D2952	58.00	220.00	276.00	Tejido fino Suave Allograft	D4275	255.00	321.00	416.00
Perno/Núcleo Prefabricado en Adición a Corona	D2954	62.00	181.00	227.00	Peine. Injerto Conectivo De Tissue/Double Pedicle	D4276	342.00	658.00	840.00
Retiro del poste (no en la conjunción w/Endodontics)	D2955	S/Cargo	163.00	198.00	Tablilla De Intracoronal	D4320	72.00	290.00	361.00
Cada poste prefabricado adicional - el mismo diente	D2957	26.00	66.00	89.00	Tablilla De Extracoronal	D4321	71.00	258.00	320.00
Chapa de Labial (laminado) de la resina - Chairside	D2960	133.00	523.00	636.00	Elim. de Mat. Calcúloso/Mant. de Raíz - Por Cuad.	D4341	65.00	146.00	185.00
Chapa de Labial (laminado) de la resina - laboratorio	D2961	230.00	552.00	678.00	Escalamiento Y Raíz Periodontales Que acepilla - 1-3 Teeth/Quad	D4342	44.00	93.00	115.00
Chapa De Labial (Laminado) De la Porcelana - Laboratorio	D2962	240.00	607.00	745.00	Desbridamiento Completo	D4355	50.00	121.00	147.00
Corona temporal (diente fracturado)	D2970	S/Cargo	154.00	187.00	Procedimiento de Mantenimiento Periodontal	D4910	46.00	106.00	129.00
Reparación de Corona, Por Informe	D2980	41.00	41.00	41.00					
Clase III - Endodoncia					Clase III - Prótesis Movible				
Recubrimto. Pulpar - Direc. (Exc. Rest. Final)	D3110	13.00	49.00	60.00	Dentadura Completa - Maxilar	D5110	350.00	809.00	1,038.00
Recubrimto Pulpar - Indirec. (Exc. Rest. Final)	D3120	10.00	33.00	41.00	Dentadura Completa - Mandibular	D5120	350.00	809.00	1,038.00
Pulpotomía Terap. (Exc. Restauración Final)	D3220	43.00	95.00	120.00	Dentadura Completa Limitada - Maxilar	D5130	337.00	865.00	1,114.00
Pulpal Debridement, primario y permanente	D3221	31.00	113.00	140.00	Dentadura Completa Limitada - Mandibular	D5140	337.00	865.00	1,114.00
Terapia De Pulpal Anterior, Primario	D3230	41.00	100.00	126.00	Dentadura Maxilar Parcial de Base de Resina	D5211	260.00	851.00	1,044.00
Trasero De la Terapia De Pulpal, Primario	D3240	36.00	111.00	139.00	Dentadura Mandibular Parcial de Base de Resina	D5212	260.00	998.00	1,223.00
Terapia Conducto - Anterior (Exc. Rest. Final)	D3310	180.00	371.00	476.00	Parcial Maxilar - Molde Metálica/Base Resina	D5213	380.00	950.00	1,203.00
Terapia de Conducto - Premolar (Exc. Rest. Final)	D3320	185.00	385.00	513.00	Parcial Mandibular - Molde Metálica/Base Resina	D5214	380.00	950.00	1,203.00
Terapia de Conducto - Molar (Exc. Rest. Final)	D3330	275.00	550.00	715.00					
Tratamiento de la obstrucción del canal de la raíz, no quirúrgico	D3331	92.00	124.00	159.00					

SERVICIOS CUBIERTOS	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red	SERVICIOS CUBIERTOS	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red
Clase III - Prótesis Movable cont.					Clase III - Tramos de Puente cont.				
Dent. Parcial Movable - 1 Pieza Molde Metálico	D5281	173.00	579.00	727.00	Embutido - Metal Noble Del Molde, 2 Superficies	D6606	230.00	498.00	625.00
Ajuste Completo de Dentadura Maxilar	D5410	15.00	53.00	66.00	Embutido - metal noble, 3 o más del molde superficies	D6607	255.00	539.00	679.00
Ajuste Completo de Dentadura Mandibular	D5411	15.00	53.00	66.00	Sobrepuesto - Porcelain/Ceramic, 2 Superficies	D6608	255.00	466.00	600.00
Ajuste Parcial de Dentadura Maxilar	D5421	15.00	47.00	60.00	Sobrepuesto - Porcelain/Ceramic, 3 o más superficies	D6609	265.00	494.00	633.00
Ajuste Parcial de Dentadura Mandibular	D5422	15.00	47.00	60.00	Sobrepuesto - Metal Noble Alto Del Molde, 2 Superficies	D6610	219.00	548.00	690.00
Arreg. Base en Dent. Comp. Fractrda.	D5510	37.00	97.00	122.00	Sobrepuesto - metal noble alto, 3 o más del molde superficies	D6611	270.00	569.00	724.00
Subst. Diente Quebrado/Salido (Cada Diente)	D5520	31.00	79.00	100.00	Sobrepuesto - Metal bajo Predominante Del Molde, 2 Superficies	D6612	204.00	572.00	712.00
Arreglo de Base en Dentadura de Resina	D5610	31.00	100.00	127.00	Sobrepuesto - metal bajo predominante, 3 o más del molde superficies	D6613	255.00	547.00	694.00
Arreglo del Armazón de Dentadura	D5620	36.00	103.00	132.00	Sobrepuesto - Metal Noble Del Molde, 2 Superficies	D6614	214.00	535.00	673.00
Arreglo/Substitución de Retenedor Roto	D5630	36.00	140.00	176.00	Sobrepuesto - metal noble, 3 o más del molde superficies	D6615	275.00	519.00	662.00
Substitución Diente Quebrado - Por Diente	D5640	36.00	99.00	122.00	Corona - Resina, Metal Noble Alto	D6720	255.00	635.00	799.00
Agregar Diente a Dentadura Parcial Existente	D5650	36.00	129.00	160.00	Corona - resina con el metal bajo predominately	D6721	240.00	635.00	791.00
Agregar Gancho a Dentadura Parcial Existente	D5660	36.00	136.00	174.00	Corona - Metal Noble De la Resina	D6722	245.00	630.00	788.00
Substituya todos los dientes y acrílico en el marco echado del metal (superior)	D5670	128.00	351.00	443.00	Corona - Porcelana, De cerámica	D6740	362.00	643.00	815.00
Substituya todos los dientes y acrílico en el capítulo echado del metal (más bajo)	D5671	128.00	351.00	443.00	Corona - Porcelana Fundida en Metálica Noble Alto	D6750	350.00	616.00	784.00
Rehacer Dentadura Maxilar Completa	D5710	66.00	303.00	396.00	Corona Porc. Fundida a B/Metálica Noble Predom.	D6751	235.00	517.00	673.00
Rehacer Dentadura Mandibular Completa	D5711	66.00	283.00	372.00	Corona de Porcelana Fundida en Metálica Noble	D6752	350.00	626.00	787.00
Rehacer Dentadura Maxilar Parcial	D5720	66.00	312.00	399.00	Moldura de Corona 3/4 Alto Metálica Noble	D6780	289.00	602.00	760.00
Rehacer Dentadura Mandibular Parcial	D5721	66.00	312.00	399.00	Corona - 3/4 Moldura con Base Metálica Predom.	D6781	245.00	584.00	742.00
Revest. Comp. Dentadura Maxilar (silla)	D5730	66.00	235.00	288.00	Corona - 3/4 Moldura de Metálica Noble	D6782	240.00	500.00	647.00
Revest. Comp. Dentadura Mandibular (silla)	D5731	66.00	243.00	296.00	Moldura de Corona Completa/Alto Metálica Noble	D6790	255.00	589.00	752.00
Revestimiento Parcial Dentadura Maxilar (silla)	D5740	66.00	212.00	261.00	Moldura Cor. Compl. Predominante Base Metálica	D6791	250.00	634.00	787.00
Revestimiento Parcial Dentadura Mandibular (silla)	D5741	66.00	212.00	261.00	Moldura Completa de Metálica Noble	D6792	265.00	627.00	786.00
Revestimiento Parcial Dentadura Maxilar (silla)	D5750	66.00	244.00	314.00	Recementado de Dentadura Parcial Fija	D6930	10.00	72.00	91.00
Revestimiento Parcial Dentadura Mandibular (silla)	D5751	66.00	244.00	314.00	Conector Flexible	D6940	33.00	109.00	154.00
Revestimiento Parcial Dentadura Maxilar (Lab)	D5760	66.00	250.00	319.00	Rep. de Dentadura Parcial Fija (Rep. de Puente)	D6970	41.00	149.00	204.00
Revestimiento Parcial Dentadura Mandibular (Lab)	D5761	66.00	250.00	319.00	Perno Colado como Parte del Retenedor Fijo de Dentadura	D6971	51.00	152.00	200.00
Condicionamiento de Tejidos - Maxilar	D5850	16.00	65.00	87.00	Soporte Prefabricado y Corona Dentaria en Adición al Retenedor Fijo de Dentadura Parcial	D6972	51.00	157.00	201.00
Condicionamiento de Tejidos - Mandibular	D5851	15.00	64.00	86.00	Corona Dentaria Para Retenedor, Incluyendo Pernos	D6973	41.00	117.00	153.00
Clase III - Tramos de Puente					Cada Poste Adicional Del Molde - El Mismo Diente	D6976	61.00	84.00	107.00
Tramo - Molde Colocado en Metálica Noble	D6210	260.00	533.00	682.00	Cada Poste Prefabricado Adicional - El Mismo Diente	D6977	56.00	79.00	101.00
Tramo - Molde Predominante c/Base Metálica	D6211	245.00	562.00	702.00	Reparación de Dentadura Fija Parcial	D6980	66.00	Por Informe	Por Informe
Tramo - Molde de Metálica Noble	D6212	255.00	551.00	696.00	Clase II - Cirugía Oral				
Tramo - Porcelana Fundida a Alto Metálica Noble	D6240	296.00	485.00	632.00	Remanente Coronales - Diente De hojas caducas	D7111	24.00	58.00	80.00
Tramo - Porcelana Fundida a Base Metálica	D6241	291.00	475.00	611.00	Extracción - diente entrado en erupción o raíz expuesta	D7140	43.00	72.00	101.00
Tramo - Porcelana Fundida a Metálica Noble	D6242	265.00	462.00	605.00	Extracción Quirúrgica de Diente Erupcionado	D7210	24.00	68.00	84.00
Pontic - Porcelana, De cerámica	D6245	299.00	517.00	669.00	Extracción Diente Impactado - Tejido Blando	D7220	40.00	79.00	100.00
Detenedor - Metal Del Molde, Prótesis Fija Del Enlace De la Resina	D6545	163.00	223.00	284.00	Extracción Diente Impactado - Parcial. en Hueso	D7230	78.00	139.00	173.00
Detenedor - Porcelana, De cerámica, Prótesis Fija Del Enlace De la Resina	D6548	153.00	255.00	323.00	Extracción Diente Impactado - En Hueso	D7240	69.00	179.00	222.00
Embutido - Porcelana, De cerámica, 2 Superficies	D6600	224.00	508.00	631.00	Extracción Quirúrgica de Raíz Dental Residual	D7250	78.00	220.00	277.00
Embutido - porcelana, de cerámica, 3 o más superficies	D6601	235.00	495.00	624.00	Cierre Oroantral de Fístula	D7260	143.00	315.00	382.00
Embutido - Metal Noble Alto Del Molde, 2 Superficies	D6602	224.00	505.00	636.00	Reimplante Dental y/o Estabilización de Diente/ Alvéolo Accidentalmente Extraído o Desplazado	D7270	37.00	130.00	166.00
Embutido - metal noble alto, 3 o más del molde;; Superficies	D6603	260.00	546.00	691.00					
Embutido - Metal bajo Predominante Del Molde, 2 Superficies	D6604	204.00	508.00	637.00					
Embutido - metal bajo predominante, 3 o más del molde superficies	D6605	235.00	537.00	674.00					

SERVICIOS CUBIERTOS	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red
Clase II - Cirugía Oral cont.				
Reimplante Dental y/o Estabilización	D7272	153.00	647.00	752.00
Extrac. Quirúrgica Diente Retenido/No Salido	D7280	117.00	331.00	412.00
Extrac. Quirúrgica Diente Retenido o No Salido	D7281	117.00	303.00	371.00
Biopsia del Tejido Dentario - Duro	D7285	41.00	649.00	792.00
Biopsia del Tejido Dentario - Blando	D7286	41.00	251.00	309.00
Alveolastía/Conjunción con Extrac. - P/Cuadrante	D7310	61.00	185.00	225.00
Alveolastía Sin Conjunción/ Extrac.- P/Cuadrante	D7320	92.00	834.00	1,013.00
Vestiloplastia - Extensión de Borde	D7340	122.00	1,427.00	1,747.00
Vestiloplastia - Ext de Borde (Injerto,Tej. Blando)	D7350	184.00	4,563.00	5,563.00
Escisión de Tumor Maligno - hasta 1.25 cm	D7440	138.00	924.00	1,149.00
Escisión Tumor Benigno - más allá de 1.25 cm	D7441	179.00	1,502.00	1,852.00
Extirpación de Quiste/Tumor Odontogénico – hasta 1.25cm	D7450	194.00	467.00	594.00
Extirpación de Quiste/Tumor Odontogénico >1.25cm	D7451	219.00	764.00	964.00
Extirpación de Quiste/Tumor No-Odontogénico <=1.25cm	D7460	209.00	482.00	609.00
Extirpación de Quiste/Tumor No-Odontogénico > 1.25cm	D7461	245.00	795.00	1,000.00
Extracción de Exótesis - Por Ubicación	D7471	64.00	575.00	707.00
Retiro del toro Palatinus	D7472	163.00	664.00	821.00
Retiro del toro Mandibularus	D7473	163.00	622.00	770.00
Reducción quirúrgica de la tuberosidad de Osseous	D7485	163.00	547.00	679.00
Drenaje Absceso p/ Incisión - Intraoral Tej. Blando	D7510	38.00	163.00	201.00
Drenaje Absceso p/Incisión - Extraoral Tej. Blando	D7520	82.00	782.00	964.00
Extrac. Cuerpos Extr., Piel/Tej. Areolar Subc.	D7530	38.00	292.00	358.00
Extracción de Reacción Productiva de Cuerpos Extraños Sistema Musculoquelético	D7540	82.00	267.00	339.00
Secuestroctomía de Osteomielitis	D7550	38.00	252.00	297.00
Sinusotomía Maxilar para la Extracción de Diente Fragmentado o Cuerpos Extraños	D7560	38.00	1,735.00	2,095.00
Sutura de Lesión Pequeña Reciente hasta los 5cm	D7910	38.00	271.00	329.00
Frenulectomía (Frenotomía)	D7960	71.00	467.00	551.00
Escisión de Tejido Hiperplástico - Por Arco	D7970	68.00	378.00	465.00
Supresión del gingiva de Pericoronar	D7971	53.00	95.00	122.00
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	204.00	365.00	467.00
Sialolitotomía	D7980	179.00	761.00	885.00
Sellamiento de Fístula Salivar	D7983	179.00	1,675.00	1,992.00
Clase / Servicios Diversos				
I Tratamiento Lenitivo de Emergencia	D9110	10.00	50.00	66.00
III Anestesia General - 30 Minutos Iniciales*	D9220	90.00	281.00	343.00
III Anestesia General - C/15 Minutos Adicionales*	D9221	26.00	111.00	137.00
III Analgesia,Ansiólisis,Inhalación de Oxido Nitroso*	D9230	10.00	21.00	29.00
III I.V. Sedation/Analgesia. Puño 30 minutos*	D9241	122.00	154.00	203.00
III I.V. Sedation/Analgésia. Cada Add.15 minutos*	D9242	26.00	89.00	109.00
III Sedación Consciente No-Intravenoso*	D9248	43.00	47.00	58.00
I Consulta	D9310	S/Cargo	114.00	146.00
I Visita Consult. p/Observ. (Horario Regular)	D9430	S/Cargo	S/Cargo	59.00
II Inyección Terapéutica De la Droga (Se cubren Los Antibióticos Solamente)	D9610	31.00	42.00	55.00
II Tratamiento de Complicaciones (Postoperatorio)	D9930			
III Protector Oclusal, Por Informe	D9940	10.00	15.00	26.00
III Ajuste de Protector Oclusal - Limitado	D9951	58.00	90.00	Por Informe

SERVICIOS CUBIERTOS	ADA Código	Copago a los Dentistas Generales de la Red	Copago de Especialistas dentro de la Red	Copagos Aprox. Fuera de la Red
Clase / Servicios Diversos cont.				
III Ajuste Oclusal - Completo	D9952	77.00	472.00	584.00

* Cubierto solamente cuando está realizado conjuntamente con cirugía oral cubierta

Limitaciones y Exclusiones
(de los Beneficios Dentales Asegurados)

SECURECARE DENTAL no paga los gastos incurridos por:

- 1 Aparatología (overdenture) en exceso de aquellos que se considere razonable y habitual.
- 2 Honorarios en exceso a aquellos que se consideren razonables y habituales.
- 3 Procedimientos cosmetológicos.
- 4 Reemplazo de dentaduras completas y parciales, puentes, injertos incrustaciones o coronas que pueden repararse o restaurarse a una función normal.
- 5 Implantes; y (a) para el reemplazo de Aparatología extraviada o hurtada; (b) el reemplazo de paladar de retención ortodóntico; (c) protector de dentadura/atletismo; (d) medios de unión de precisión o semi-precisión; (e) reproducción de dentadura.
- 6 Instrucciones sobre la higiene bucal; y por (a) control de sarro; (b) llenar una solicitud de reclamo; (c) grabado ácido; turnos sin cumplir; (e) recetas médicas o fluoruro que se ha entregado al paciente; o por (f) fotografías de diagnóstico dentario.
- 7 Para los procedimientos que para fines de mes del cese de cobertura no se hayan completado todavía, al menos que dicha cobertura haya sido solicitada y aceptada por la compañía.
- 8 Para los procedimientos que han comenzado antes que la cobertura entrara en vigencia.
- 9 Aquellos servicios en que no existe cargo alguno en la ausencia del seguro dental o por cualquier otro servicio o tratamiento proveído sin costo alguno.
- 10 Servicios en conexión con la guerra o cualquier acto bélico, así sea que se declare o sea declarado, o condiciones contratadas o accidentes ocurridos durante el servicio militar en las fuerzas armadas en cualquier país o combinación de países.
- 11 Cuidado o tratamiento de una condición por la cual Ud. llena los requisitos o tiene el derecho de beneficios bajo el Acto de Indemnización por Accidentes de Trabajo o cualquier Ley similar.
- 12 Los que pueda aplicar hacia un Deducible, si existiera alguno.
- 13 Los que usualmente son considerados por la profesión odontológica como experimentales o de investigación.
- 14 El tratamiento del paladar hendido y la anodontia.
- 15 Servicios o productos pagaderos bajo cualquier plan médico de gastos.
- 16 Tratamientos previos a la fecha en que el seguro tomara vigencia con la persona Asegurada bajo dicha Póliza.
- 17 El diagnóstico o tratamiento de TMJ (articulación temporomandibular).
- 18 Servicios de Hospital.

Underwritten by American Fidelity Assurance Company
P. O. Box 25523 Oklahoma City, OK 73125-0523 53701-1191

www.af-advantage.com