

# SECURECARE DENTAL

## COPAY SCHEDULE AZ100 - 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](http://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
<b>Tipo I - Servicios de diagnóstico o evaluación</b>				Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$0	\$0
Evaluación oral periódica	D0120	\$0	\$0	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$0	\$0
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$0	\$0	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$0	\$0
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$0	\$0	Imágenes panorámica	D0330	\$0	\$0
Evaluación oral completa	D0150	\$0	\$0	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$0
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$0	\$0	Moldes de diagnóstico	D0470	\$0	\$0
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$0	\$0	<b>Tipo I – Servicios preventivos</b>			
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0	Limpieza profiláctica - Adulto	D1110	\$0	\$0
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$0	\$0	Limpieza profiláctica - niño	D1120	\$0	\$0
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$0	\$0	Fluoruro - Aplicación tópica de barniz de flúor	D1206	\$0	\$0
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$0	\$0	Fluoruro - Aplicación tópica sin barniz de flúor	D1208	\$0	\$0
Intraoral – Periapical – Cada imagen adicional	D0230	\$0	\$0	Sellador - Por diente	D1351	\$0	\$0
Intraoral – Imagen oclusal	D0240	\$0	\$0	Restauración preventiva de resina (incluido sellador)	D1352	\$0	\$0
Extraoral – Imagen 2D	D0250	\$0	\$0	Reparación de Sellador - por diente	D1353	\$0	\$0
Extraoral – Imagen posterior	D0251	\$0	\$0	Mantenimiento del espacio; Corregido Unilateral - cuádriceps	D1510	\$0	\$0
Bitewing - una imagen	D0270	\$0	\$0	Retenedor de Espacio Superior - Fijo Bilateral	D1516	\$0	\$0
Bitewing – 2 imágenes	D0272	\$0	\$0	Retenedor de Espacio Inferior - Fijo Bilateral	D1517	\$0	\$0

## COPAY SCHEDULE AZ100 - 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 - cuádriceps	D1520	\$0	\$0	Inlay - Resina Compuesto - 1 Superficie	D2650	\$342	\$568
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$0	\$0	Inlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2651	\$412	\$676
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$0	\$0	Inlay - Resina Compuesto - 3 o más Superficies	D2652	\$471	\$711
Re-cemento o Re-uni3n bilateral del mantenedor de espacio superior	D1551	\$0	\$0	Onlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2662	\$458	\$617
Re-cemento o Re-uni3n bilateral del mantenedor de espacio inferior	D1552	\$0	\$0	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$500	\$726
Re-cemento o Re-uni3n del mantenedor de espacio unilateral-cuádriceps	D1553	\$0	\$0	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$543	\$778
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Fijo - Unilateral - cuádriceps	D1575	\$0	\$0	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$386	\$413
				Crown - 3/4 de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$265	\$413
				Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$741	\$1,018
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$668	\$954
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$679	\$975
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$774	\$1,075
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$758	\$1,031
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$697	\$960
				Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$714	\$983
				Corona - Porcelana con Titanio	D2753	\$697	\$1,024
				Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$691	\$989
				Corona- 3/4 molde con una base predominantemente metálica	D2781	\$678	\$931
				Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$685	\$961
				Corona - 3/4 Porcelana / Cerámica	D2783	\$694	\$1,017
				Corona - Metal noble de fundici3n completa	D2790	\$694	\$995
				Corona - Fundici3n completa predominantemente metal base	D2791	\$660	\$943
				Corona - Metal noble de fundici3n completa	D2792	\$675	\$960
				Corona - Titanio	D2794	\$663	\$1,018
				Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauraci3n parcial	D2910	\$80	\$92
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$83	\$94
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$279	\$371
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$137	\$255
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$162	\$289
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$125	\$308
				Restauraci3n de protecci3n	D2940	\$67	\$98
				Construcci3n del núcleo: incluye cualquier pasador cuando sea necesario	D2950	\$154	\$248
				Retenci3n de clavijas por diente además de la restauraci3n	D2951	\$50	\$55
				Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$224	\$385
				Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$164	\$193
				Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$186	\$308

## COPAY SCHEDULE AZ100 - 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.

La eliminación del puesto	D2955	\$0	\$0
Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$151	\$154
Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$366	\$745
Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$538	\$845
Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$624	\$918
Reparación de corona	D2980	\$110	\$180
Reparación de inlay	D2981	\$111	\$180
Reparación de onlay	D2982	\$111	\$180
Reparación de chapa	D2983	\$111	\$180

#### Tipo III – Endodoncia

Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$46	\$91
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$41	\$73
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$93	\$186
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$70	\$204
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$90	\$189
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$83	\$168
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$100	\$207
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$427	\$660
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$511	\$809
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$605	\$1,003
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$174	\$259
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$221	\$492
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$165	\$191
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$460	\$880
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$572	\$1,035
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$594	\$1,281
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$158	\$389
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$94	\$175
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$193	\$537
Apicectomía - Anterior	D3410	\$372	\$772
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$379	\$859
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$384	\$974
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$226	\$329
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$118	\$242
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$201	\$504
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$132	\$383
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$0

#### Tipo III – Periodoncia

Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$290	\$746
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$118	\$331
Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$92	\$265
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$440	\$945
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$235	\$547
Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$498	\$1,036
Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$511	\$1,575
Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$422	\$845
Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$160	\$1,119
Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$583	\$1,367
Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$372	\$776
Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$494	\$1,028
Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$709	\$1,533
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$341	\$1,160
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$341	\$381
Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$583	\$1,165
Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$494	\$877
Férula intracoronal provisional	D4320	\$157	\$401
Férula extracoronal provisional	D4321	\$143	\$364
Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$129	\$227
Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$69	\$134
Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$75	\$69
Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$64	\$158
Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$72	\$127

#### Tipo III – Prótesis removibles

Dentadura completa - Superior	D5110	\$916	\$1,612
Dentadura completa – Inferior	D5120	\$916	\$1,612
Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$894	\$1,758

## COPAY SCHEDULE AZ100 - 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.

Dentadura inmediata – Inferior	D5140	\$894	\$1,758	Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$441	\$625
Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$639	\$1,361	Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$398	\$618
Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$639	\$1,581	Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$398	\$618
Dentadura parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$896	\$1,782	Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$279	\$369
Dentadura parcial inferior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5214	\$896	\$1,782	Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$279	\$369
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$856	\$1,484	Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$276	\$338
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$856	\$1,724	Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$276	\$338
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$1,148	\$1,942	Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$339	\$493
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$1,148	\$1,942	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$339	\$493
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$556	\$1,039	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$325	\$485
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$556	\$1,039	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$325	\$485
Dentadura Parcial Removable Flexible Unilateral - cuádriceps	D5284	\$556	\$1,131	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$131	\$154
Dentadura Parcial Removable de Resina Unilateral - cuádriceps	D5286	\$556	\$1,131	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$131	\$154
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$55	\$88	<b>Tipo III - Implantes</b>			
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$55	\$88	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$1,486	\$2,694
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$94	\$88	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$1,496	\$2,694
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$94	\$88	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$370	\$559
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$114	\$177	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$949	\$1,551
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$114	\$177	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$936	\$1,530
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$94	\$147	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$831	\$1,446
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$125	\$191	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$881	\$1,476
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$125	\$191	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$888	\$1,470
Reparación de molde marco parcial - Mandibular	D5621	\$153	\$206	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$709	\$1,280
Reparación de molde marco parcial - Maxilar	D5622	\$153	\$206	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$757	\$1,339
Repare o reemplace el corchete roto por diente	D5630	\$141	\$250	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$915	\$1,526
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$102	\$162	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$891	\$1,486
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$131	\$221	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$833	\$1,442
Añadir corchete a la dentadura parcial existente por diente	D5660	\$159	\$265	Corona - Soportada por Implante - Porcelana fusionada predominantemente con base de aleación	D6082	\$831	\$1,575
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$454	\$647	Corona - Sportada por Implante - Porcelana fusionada predominantemente a aleación de metal noble	D6083	\$881	\$1,607
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$454	\$647	Corona - Soportada por Implante - Porcelana fusionada a Titanio	D6084	\$881	\$1,607
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$441	\$655	Corona - Soportada por Implante - Predominantemente con base de aleación	D6086	\$709	\$1,661
				Corona - Soportada por Implante - de aleación de metal noble	D6087	\$757	\$1,458
				Corona - Soportada por implante - De Titanio	D6088	\$830	\$1,322

## COPAY SCHEDULE AZ100 - 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.

Re-cemento o rebond implante / pilar corona soportada	D6092	\$54	\$119	El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$705	\$890
Corona - Pilar de Titanio con soporte	D6094	\$830	\$1,214	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$608	\$833
Repáre el pilar del implante: por informe	D6095	\$275	\$375	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$744	\$866
Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$45	\$45	Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$552	\$794
Corona - Soporte contrafuerte. Porcelana fusionada a Titanio	D6097	\$891	\$1,618	Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$585	\$833
<b>Tipo III - Pónticos y Retenedores</b>				Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$694	\$992
Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$713	\$1,006	Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$622	\$941
Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$597	\$943	Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$652	\$958
Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$659	\$981	Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$763	\$1,043
Póntico - Titanio	D6214	\$743	\$1,012	Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$763	\$1,016
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$708	\$993	Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$702	\$948
Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$660	\$917	Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$719	\$970
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$673	\$968	Corona de retención - Porcelana fusionada a Titanio	D6753	\$702	\$976
Póntico - Porcelana fusionada a Titanio	D6243	\$660	\$957	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$747	\$958
Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$800	\$1,025	Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$713	\$958
Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$584	\$981	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$727	\$890
Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$532	\$905	Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$698	\$986
Póntico - Resina con metal noble	D6252	\$556	\$934	Corona de retención ¾ - Titanio	D6784	\$713	\$987
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$481	\$374	Corona de retención: fundición completa metal noble superior	D6790	\$713	\$981
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$466	\$412	Corona de retención: fundición completa predominantemente base de metal	D6791	\$597	\$930
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$315	\$270	Corona de retención: fundición completa metal noble	D6792	\$659	\$964
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$565	\$743	Corona de retención - Titanio	D6794	\$663	\$964
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$632	\$779	Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$75	\$142
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$622	\$794	Interruptor de estrés	D6940	\$235	\$321
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$695	\$873	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$175	\$158
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$574	\$778	<b>Tipo II - Cirugía oral</b>			
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$624	\$824	Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$63	\$119
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$608	\$765	Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$95	\$159
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$674	\$849	Extracción: diente erupcionado	D7210	\$133	\$239
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$726	\$807	Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$147	\$298
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$741	\$842	Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$188	\$397
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$622	\$856	Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$211	\$466
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$744	\$936	Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$124	\$251
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$566	\$851	Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$160	\$493
				Cierre de fístula oroganal	D7260	\$194	\$1,609

## COPAY SCHEDULE AZ100 - 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.

Reimplante dental y / o estabilización de dientes / alvéolos accidentalmente desprendidos o desplazados	D7270	\$302	\$670	Cierre de la fístula salival	D7983	\$1,229	\$2,633
Trasplante de dientes	D7272	\$380	\$670	<b>Tipo: Servicios Misceláneo</b>			
Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$233	\$469	I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$56	\$122
Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$104	\$939	I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$0
Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$104	\$402	III - Sedación profunda / ansettesia general: primeros 15 minutos *	D9222	\$90	\$199
Alveoplastía en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$118	\$368	III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$90	\$199
Alveoplastía en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$83	\$322	III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$53	\$73
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$155	\$599	III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$74	\$168
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$109	\$506	III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$74	\$168
Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$267	\$2,532	III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$79	\$107
Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$439	\$7,366	I - Consulta	D9310	\$53	\$166
Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$420	\$1,105	I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0	\$0
Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$508	\$1,510	II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$67	\$67
Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$408	\$1,105	II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$63	\$63
Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$519	\$1,510	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$247	\$546
Extirpación de exostosis lateral: por sitio	D7471	\$140	\$1,368	Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$247	\$546
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$297	\$1,626	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$247	\$546
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$297	\$1,534	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$80	\$160
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$297	\$1,368	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$169	\$753
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$118	\$396	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.		\$0	\$0
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$197	\$1,886				
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$68	\$680				
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$197	\$753				
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$146	\$470				
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$924	\$3,729				
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$65	\$604				
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$219	\$506				
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$172	\$737				
Escisión de gingiva pericoronal	D7971	\$109	\$276				
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$399	\$1,031				
Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$540	\$1,160				
Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$540	\$1,160				