

SECURECARE DENTAL

COPAY SCHEDULE AZ400 - 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	\$7	\$26	Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$7	\$34
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$7	\$51	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$7	\$37
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$7	\$57	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$7	\$50
Evaluación oral completa	D0150	\$7	\$45	Imágenes panorámica	D0330	\$22	\$78
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$7	\$124	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$0
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$7	\$36	Moldes de diagnóstico	D0470	\$22	\$97
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0	Tipo I - Servicios preventivos			
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$7	\$60	Limpieza profiláctica - Adulto	D1110	\$7	\$27
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$22	\$79	Limpieza profiláctica - niño	D1120	\$7	\$29
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$7	\$20	Fluoruro - Aplicación tópica de barniz de flúor	D1206	\$6	\$48
Intraoral - Periapical - Cada imagen adicional	D0230	\$7	\$21	Fluoruro - Aplicación tópica sin barniz de flúor	D1208	\$6	\$21
Intraoral - Imagen oclusal	D0240	\$7	\$34	Sellador - Por diente	D1351	\$17	\$37
Extraoral - Imagen 2D	D0250	\$7	\$31	Restauración preventiva de resina (incluido sellador)	D1352	\$18	\$50
Extraoral - Imagen posterior	D0251	\$14	\$39	Reparación de Sellador - por diente	D1353	\$18	\$52
Bitewing - una imagen	D0270	\$7	\$19	Mantenimiento del espacio; Corregido Unilateral - cuádriceps	D1510	\$111	\$250
Bitewing - 2 imágenes	D0272	\$7	\$29	Retenedor de Espacio Superior - Fijo Bilateral	D1516	\$117	\$311
				Retenedor de Espacio Inferior - Fijo Bilateral	D1517	\$117	\$311

COPAY SCHEDULE AZ400 - 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	\$85	\$225	Inlay - Resina Compuesto - 1 Superficie	D2650	\$130	\$356
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$85	\$327	Inlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2651	\$181	\$445
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$85	\$327	Inlay - Resina Compuesto - 3 o más Superficies	D2652	\$240	\$480
Re-cemento o Re-uni3n bilateral del mantenedor de espacio superior	D1551	\$27	\$43	Onlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2662	\$232	\$391
Re-cemento o Re-uni3n bilateral del mantenedor de espacio inferior	D1552	\$27	\$43	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$301	\$527
Re-cemento o Re-uni3n del mantenedor de espacio unilateral-cuádriceps	D1553	\$27	\$43	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$340	\$575
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Fijo - Unilateral - cuádriceps	D1575	\$108	\$142	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$163	\$190
				Crown - 3/4 de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$149	\$297
				Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$455	\$732
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$438	\$724
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$446	\$742
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$422	\$723
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$422	\$695
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$389	\$652
				Corona - Porcelana con metal noble	D2752	\$400	\$669
				Corona - Porcelana con Titanio	D2753	\$389	\$716
				Corona - 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$415	\$713
				Corona - 3/4 molde con una base predominantemente metálica	D2781	\$390	\$643
				Corona - 3/4 molde de metal noble	D2782	\$400	\$676
				Corona - 3/4 Porcelana / Cerámica	D2783	\$412	\$735
				Corona - Metal noble de fundici3n completa	D2790	\$400	\$701
				Corona - Fundici3n completa predominantemente metal base	D2791	\$386	\$669
				Corona - Metal noble de fundici3n completa	D2792	\$393	\$678
				Corona - Titanio	D2794	\$400	\$755
				Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauraci3n parcial	D2910	\$20	\$32
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$33	\$44
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$158	\$250
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$109	\$227
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$72	\$199
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$98	\$281
				Restauraci3n de protecci3n	D2940	\$9	\$40
				Construcci3n del núcleo: incluye cualquier pasador cuando sea necesario	D2950	\$103	\$197
				Retenci3n de clavijas por diente además de la restauraci3n	D2951	\$17	\$22
				Poste y núcleo fundidos: además de la corona	D2952	\$143	\$304
				Poste y núcleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$98	\$127
				Poste y núcleo prefabricados: además de la corona	D2954	\$113	\$235

COPAY SCHEDULE AZ400 - 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	\$237
Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$43	\$46
Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$223	\$602
Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$386	\$693
Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$344	\$638
Reparación de corona	D2980	\$69	\$139
Reparación de inlay	D2981	\$69	\$138
Reparación de onlay	D2982	\$69	\$138
Reparación de chapa	D2983	\$69	\$138

Tipo III – Endodoncia

Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$22	\$67
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$17	\$49
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$49	\$142
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$51	\$185
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$50	\$149
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$69	\$154
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$61	\$168
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$194	\$427
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$266	\$564
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$422	\$820
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$154	\$239
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$205	\$476
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$198	\$224
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$360	\$780
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$370	\$833
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$380	\$1,067
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$51	\$282
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$51	\$132
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$51	\$395
Apicectomía - Anterior	D3410	\$229	\$629
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$250	\$730
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$390	\$980
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$51	\$154
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$51	\$175
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$115	\$418
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$115	\$366
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$175

Tipo III – Periodoncia

Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$250	\$706
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$69	\$282
Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$39	\$212
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$317	\$822
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$205	\$517
Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$344	\$882
Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$422	\$1,486
Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$233	\$656
Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$112	\$1,071
Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$385	\$1,169
Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$309	\$713
Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$375	\$909
Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$575	\$1,399
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$230	\$1,049
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$230	\$270
Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$385	\$967
Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$375	\$758
Férula intracoronal provisional	D4320	\$122	\$366
Férula extracoronal provisional	D4321	\$120	\$341
Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$95	\$193
Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$52	\$117
Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$50	\$44
Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$56	\$150
Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$60	\$115

Tipo III – Prótesis removibles

Dentadura completa - Superior	D5110	\$416	\$1,112
Dentadura completa – Inferior	D5120	\$400	\$1,096
Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$416	\$1,280

COPAY SCHEDULE AZ400 - 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	\$416	\$1,280	Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$112	\$296
Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$360	\$1,082	Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$112	\$332
Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$360	\$1,302	Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$112	\$332
Dentadura parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$461	\$1,347	Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$130	\$220
Dentadura parcial inferior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5214	\$461	\$1,347	Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$130	\$220
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$554	\$1,182	Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$130	\$192
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$554	\$1,422	Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$130	\$192
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$731	\$1,525	Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$130	\$284
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$731	\$1,525	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$130	\$284
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$292	\$775	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$130	\$290
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$292	\$775	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$130	\$290
Dentadura Parcial Removible Flexible Unilateral - cuádriceps	D5284	\$292	\$867	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$28	\$51
Dentadura Parcial Removible de Resina Unilateral - cuádriceps	D5286	\$292	\$867	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$27	\$50
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$27	\$60	Tipo III - Implantes			
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$27	\$60	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$936	\$2,144
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$27	\$21	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$936	\$2,134
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$27	\$21	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$252	\$441
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$62	\$125	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$597	\$1,199
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$62	\$125	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$588	\$1,182
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$51	\$104	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$519	\$1,134
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$51	\$117	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$555	\$1,150
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$51	\$117	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$558	\$1,140
Reparación de molde marco parcial - Mandibular	D5621	\$61	\$114	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$444	\$1,015
Reparación de molde marco parcial - Maxilar	D5622	\$61	\$114	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$476	\$1,058
Repáre o reemplace el corchete roto por diente	D5630	\$61	\$170	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$576	\$1,187
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$61	\$121	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$561	\$1,156
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$61	\$151	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$524	\$1,133
Añadir corchete a la dentadura parcial existente por diente	D5660	\$61	\$167	Corona - Soportada por Implante - Porcelana fusionada predominantemente con base de aleación	D6082	\$519	\$1,263
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$215	\$408	Corona - Sportada por Implante - Porcelana fusionada predominantemente a aleación de metal noble	D6083	\$555	\$1,281
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$215	\$408	Corona - Soportada por Implante - Porcelana fusionada a Titanio	D6084	\$555	\$1,281
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$112	\$326	Corona - Soportada por Implante - Predominantemente con base de aleación	D6086	\$444	\$1,396
				Corona - Soportada por Implante - de aleación de metal noble	D6087	\$476	\$1,177
				Corona - Soportada por implante - De Titanio	D6088	\$519	\$1,011

COPAY SCHEDULE AZ400 - 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	\$33	\$98	El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$428	\$613
Corona - Pilar de Titanio con soporte	D6094	\$519	\$903	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$360	\$585
Repáre el pilar del implante: por informe	D6095	\$174	\$174	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$463	\$585
Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$30	\$30	Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$275	\$517
Corona - Soporte contrafuerte. Porcelana fusionada a Titanio	D6097	\$561	\$1,288	Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$292	\$540
Tipo III - Pónticos y Retenedores				Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$428	\$726
Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$438	\$731	Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$404	\$723
Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$412	\$758	Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$412	\$718
Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$428	\$750	Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$427	\$707
Póntico - Titanio	D6214	\$438	\$707	Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$353	\$606
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$355	\$640	Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$331	\$577
Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$355	\$612	Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$353	\$604
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$355	\$650	Corona de retención - Porcelana fusionada a Titanio	D6753	\$331	\$605
Póntico - Porcelana fusionada a Titanio	D6243	\$355	\$652	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$485	\$696
Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$502	\$727	Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$404	\$649
Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$400	\$797	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$412	\$575
Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$345	\$718	Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$412	\$700
Póntico - Resina con metal noble	D6252	\$389	\$767	Corona de retención ¾ - Titanio	D6784	\$412	\$678
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$274	\$167	Corona de retención: fundición completa metal noble superior	D6790	\$428	\$696
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$258	\$204	Corona de retención: fundición completa predominantemente base de metal	D6791	\$421	\$754
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$270	\$225	Corona de retención: fundición completa metal noble	D6792	\$446	\$751
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$377	\$555	Corona de retención - Titanio	D6794	\$400	\$701
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$394	\$541	Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$17	\$84
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$377	\$549	Interruptor de estrés	D6940	\$57	\$143
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$438	\$616	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$112	\$95
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$343	\$547	Tipo II - Cirugía oral			
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$394	\$594	Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$43	\$99
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$386	\$543	Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$63	\$127
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$428	\$603	Extracción: diente erupcionado	D7210	\$94	\$200
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$428	\$509	Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$102	\$253
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$446	\$547	Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$120	\$329
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$370	\$604	Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$171	\$426
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$455	\$647	Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$81	\$208
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$343	\$628	Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$101	\$434
				Cierre de fístula oroganal	D7260	\$123	\$1,538

COPAY SCHEDULE AZ400 - 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	\$258	\$626	Cierre de la fístula salival	D7983	\$777	\$2,181
Trasplante de dientes	D7272	\$258	\$548	Tipo: Servicios Misceláneo			
Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$198	\$434	I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$20	\$86
Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$69	\$904	I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$87
Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$69	\$367	III - Sedación profunda / ansettesia general: primeros 15 minutos *	D9222	\$54	\$163
Alveoplastía en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$103	\$353	III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$54	\$163
Alveoplastía en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$43	\$282	III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$20	\$40
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$154	\$598	III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$46	\$140
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$60	\$457	III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$46	\$140
Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$205	\$2,470	III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$72	\$100
Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$309	\$7,236	I - Consulta	D9310	\$0	\$113
Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$325	\$1,010	I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0	\$0
Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$198	\$1,200	II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$51	\$51
Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$352	\$1,049	II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$17	\$17
Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$412	\$1,403	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$100	\$399
Extirpación de exostosis lateral: por sitio	D7471	\$108	\$1,336	Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$100	\$399
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$274	\$1,603	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$100	\$399
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$274	\$1,511	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$54	\$134
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$274	\$1,345	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$130	\$714
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$64	\$342	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.		\$0	\$0
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$138	\$1,827				
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$64	\$676				
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$138	\$694				
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$64	\$388				
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$584	\$3,389				
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$64	\$603				
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$120	\$407				
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$115	\$680				
Escisión de gingiva pericoronal	D7971	\$90	\$257				
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$343	\$975				
Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$301	\$921				
Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$301	\$921				