

SECURECARE DENTAL

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$13	\$29	Bitewing – 3 imágenes	D0273	\$7	\$27
Evaluación oral limitada - Enfocado en el problema	D0140	\$13	\$42	Bitewing – 4 imágenes	D0274	\$7	\$34
Evaluación oral - menores de 3 años	D0145	\$13	\$57	Bitewings verticales siete a ocho imágenes	D0277	\$7	\$43
Evaluación oral completa	D0150	\$13	\$44	Imágenes panorámica	D0330	\$21	\$73
Evaluación oral detallada y extensa - Enfocado en el problema	D0160	\$13	\$124	Pruebas de vitalidad de pulpa	D0460	\$0	\$0
Re-evaluación - Limitado - Enfocado en el problema	D0170	\$13	\$39	Moldes de diagnóstico	D0470	\$21	\$99
Re-evaluación Visita de la oficina post-operatoria	D0171	\$0	\$0				
Evaluación Periodontal Integral	D0180	\$13	\$63				
Intraoral - Serie completa de imágenes	D0210	\$21	\$75				
Intraoral - Periapical - primera imagen	D0220	\$7	\$17				
Intraoral – Periapical – Cada imagen adicional	D0230	\$7	\$19				
Intraoral – Imagen oclusal	D0240	\$7	\$26				
Extraoral – Imagen 2D	D0250	\$7	\$23				
Extraoral – Imagen posterior	D0251	\$21	\$38				
Bitewing - una imagen	D0270	\$7	\$13				
Bitewing – 2 imágenes	D0272	\$7	\$19				

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$83	\$181	Inlay - Resina Compuesto - 1 Superficie	D2650	\$126	\$324
Retenedor de Espacio Superior - Extraíble Bilateral	D1526	\$83	\$273	Inlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2651	\$176	\$397
Retenedor de Espacio Inferior - Extraíble Bilateral	D1527	\$83	\$273	Inlay - Resina Compuesto - 3 o más Superficies	D2652	\$230	\$415
Re-cemento o Re-uni6n bilateral del mantenedor de espacio superior	D1551	\$22	\$62	Onlay - Resina Compuesto - 2 Superficies	D2662	\$222	\$327
Re-cemento o Re-uni6n bilateral del mantenedor de espacio inferior	D1552	\$22	\$62	Onlay - Resina Compuesto - 3 Superficies	D2663	\$287	\$452
Re-cemento o Re-uni6n del mantenedor de espacio unilateral-cuádriceps	D1553	\$22	\$62	Onlay - Resina Compuesto - 4 o más Superficies	D2664	\$348	\$514
Mantenimiento del espacio del zapato distal - Fijo - Unilateral - cuádriceps	D1575	\$134	\$146	Corona - Compuesto a base de resina - Indirecto	D2710	\$158	\$164
				Crown - 3/4 de resina a base de material compuesto - Indirecto	D2712	\$186	\$328
				Corona - Resina con alto metal noble	D2720	\$393	\$598
				Corona - Resina con metal base	D2721	\$378	\$605
				Corona - Resina con metal noble	D2722	\$386	\$618
				Corona - Porcelana / Cerámica	D2740	\$403	\$691
				Corona - Porcelana con alto metal noble	D2750	\$413	\$680
				Corona - Porcelana con una base predominantemente metálica	D2751	\$378	\$619
				Corona- Porcelana con metal noble	D2752	\$382	\$626
				Corona - Porcelana con Titanio	D2753	\$318	\$672
				Corona- 3/4 molde de alto metal noble	D2780	\$425	\$637
				Corona- 3/4 molde con una base predominantemente metálica	D2781	\$386	\$571
				Corona- 3/4 molde de metal noble	D2782	\$394	\$581
				Corona - 3/4 Porcelana / Cerámica	D2783	\$393	\$654
				Corona - Metal noble de fundici6n completa	D2790	\$418	\$725
				Corona - Fundici6n completa predominantemente metal base	D2791	\$382	\$709
				Corona - Metal noble de fundici6n completa	D2792	\$395	\$684
				Corona - Titanio	D2794	\$382	\$722
				Re-cemento / Re-bond Inlay / Onlay / Restauraci6n parcial	D2910	\$17	\$17
				Corona re-cement/re-bond	D2920	\$32	\$46
				Corona prefabricada de porcelana / cerámica - Principal	D2929	\$194	\$244
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Principal	D2930	\$65	\$118
				Corona prefabricada de acero inoxidable - Permanente	D2931	\$63	\$152
				Corona de resina prefabricada	D2932	\$85	\$199
				Restauraci6n de protecci6n	D2940	\$8	\$31
				Construcci6n del n6cleo: incluye cualquier pasador cuando sea necesario	D2950	\$99	\$177
				Retenci6n de clavijas por diente adem6s de la restauraci6n	D2951	\$16	\$19
				Poste y n6cleo fundidos: adem6s de la corona	D2952	\$137	\$265
				Poste y n6cleo fundidos - cada uno adicional - mismo diente	D2953	\$93	\$119
				Poste y n6cleo prefabricados: adem6s de la corona	D2954	\$108	\$191

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$224
Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	D2957	\$38	\$16
Laminado labial (laminado de resina) - lado del sillón	D2960	\$215	\$521
Laminado labial (laminado de resina) -Laboratorio	D2961	\$369	\$556
Laminado labial (laminado de porcelana) - Laboratorio	D2962	\$329	\$509
Reparación de corona	D2980	\$67	\$126
Reparación de inlay	D2981	\$59	\$117
Reparación de onlay	D2982	\$59	\$117
Reparación de chapa	D2983	\$59	\$117

Tipo III – Endodoncia

Tapa de pulpa - Directo (excluyendo restauración final)	D3110	\$19	\$66
Tapa de pulpa - indirecta (excluyendo restauración final)	D3120	\$15	\$41
Pulpotomía terapéutica (excluyendo la restauración final)	D3220	\$48	\$140
Desbridamiento Pulpar - Primario / Permanente	D3221	\$46	\$161
Pulpotomía parcial para apexogénesis	D3222	\$65	\$146
Terapia pulmonar anterior - primaria	D3230	\$59	\$140
Terapia pulmonar posterior - primario	D3240	\$59	\$166
Canal de la raíz pulmonar posterior - primario	D3310	\$191	\$429
Canal de la raíz - Premolar (excluyendo la restauración final)	D3320	\$265	\$607
Canal de la raíz - molar (excluyendo la restauración final)	D3330	\$419	\$807
Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular: no quirúrgico	D3331	\$149	\$215
Terapia endodóntica incompleta - Inoperable / fracturada	D3332	\$177	\$433
Reparación de raíz interna de defectos de perforación	D3333	\$171	\$169
Retratamiento de RCT anterior - Anterior	D3346	\$350	\$904
Retratamiento de RCT anterior - Premolar	D3347	\$360	\$937
Retratamiento de RCT anterior - Molar	D3348	\$370	\$983
Apexificación / Recalcificación - Visita inicial	D3351	\$46	\$301
Apexificación / Recalcificación - Visita interina	D3352	\$46	\$126
Apexificación / Recalcificación - Visita final	D3353	\$46	\$431
Apicectomía - Anterior	D3410	\$239	\$691
Apicectomía - premolar - primera raíz	D3421	\$255	\$784
Apicectomía - molar - primera raíz	D3425	\$366	\$940
Apicectomía: cada raíz adicional	D3426	\$46	\$139
Relleno retrógrado - por raíz	D3430	\$46	\$182
Amputación de raíz: por raíz	D3450	\$99	\$416
Hemisección (Incluyendo cualquier extracción de raíz)	D3920	\$99	\$367
Preparación del canal / montaje de postes	D3950	\$0	\$195

Tipo III – Periodoncia

Gingivectomía / Gingivoplastia - 4+ dientes / quad	D4210	\$215	\$758
Gingivectomía / Gingivoplastia - 1 a 3 dientes / quad	D4211	\$59	\$281
Gingivectomía / Gingivoplastia para procedimiento restaurativo	D4212	\$42	\$234
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 4+ dientes / quad	D4240	\$275	\$766
Flap gingival-Incluyendo cepillado de raíz - 1 a 3 dientes / quad	D4241	\$177	\$480
Alargamiento de corona - Tejido duro	D4249	\$297	\$938
Cirugía ósea: 4+ dientes / cuádriceps	D4260	\$391	\$1,400
Cirugía ósea: 1-3 dientes / cuádriceps	D4261	\$211	\$709
Procedimiento de injerto de tejido blando en pedículo	D4270	\$96	\$1,100
Autógeno de injerto de tejido conectivo - primero diente (con exclusión de los implantes)	D4273	\$422	\$1,303
Procedimiento de cuña mesial / distal: diente individual	D4274	\$268	\$652
Injerto de tejido conectivo no autógeno - 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4275	\$430	\$933
Tejido conjuntivo combinado / doble pedículo injerto	D4276	\$497	\$1,281
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: 1.er diente (excluyendo los implantes)	D4277	\$250	\$1,080
Procedimiento de injerto de tejido blando libre: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4278	\$250	\$245
Injerto de tejido conectivo autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4283	\$422	\$1,086
Injerto de tejido conectivo no autógeno: cada diente adicional (excluidos los implantes)	D4285	\$430	\$771
Férula intracoronal provisional	D4320	\$105	\$327
Férula extracoronal provisional	D4321	\$103	\$307
Escalado periodontal y cepillado radicular - 4+ dientes / cuádruple	D4341	\$95	\$216
Escalado periodontal y cepillado radicular: de 1 a 3 dientes / cuádruple	D4342	\$47	\$103
Escala - boca llena - Después de la evaluación oral	D4346	\$53	\$50
Desbridamiento completo de la boca	D4355	\$53	\$153
Procedimientos de mantenimiento periodontal	D4910	\$58	\$122

Tipo III – Prótesis removibles

Dentadura completa - Superior	D5110	\$403	\$913
Dentadura completa – Inferior	D5120	\$403	\$913
Dentadura inmediata – Superior	D5130	\$408	\$1,021

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$408	\$1,021	Rebase dentadura inferior completa	D5711	\$109	\$197
Dentadura parcial superior – Base de resina	D5211	\$378	\$1,015	Rebase dentadura superior parcial	D5720	\$109	\$245
Dentadura parcial inferior – Base de resina	D5212	\$378	\$1,219	Rebase dentadura inferior parcial	D5721	\$109	\$245
Dentadura parcial superior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5213	\$451	\$1,106	Rellene la dentadura superior completa (mientras en silla)	D5730	\$110	\$158
Dentadura parcial inferior - Marco de metal fundido - Base de resina	D5214	\$451	\$1,106	Rellene la dentadura inferior completa (mientras en silla)	D5731	\$110	\$158
Dentadura parcial inmediata superior - Base de resina	D5221	\$610	\$1,110	Rellene la dentadura superior parcial (mientras en silla)	D5740	\$110	\$127
Dentadura parcial inmediata inferior - Base de resina	D5222	\$610	\$1,332	Rellene la dentadura inferior parcial (mientras en silla)	D5741	\$110	\$127
Dentadura parcial inmediata superior - Metal fundido con resina	D5223	\$819	\$1,430	Rellene la dentadura superior completa (laboratorio)	D5750	\$109	\$193
Dentadura parcial inmediata inferior - Metal fundido con resina	D5224	\$819	\$1,430	Rellene la dentadura inferior completa (laboratorio)	D5751	\$109	\$193
Dentadura Parcial Unilateral Superior Extraíble - Metal Fundido	D5282	\$280	\$613	Rellene la dentadura superior parcial (laboratorio)	D5760	\$110	\$205
Dentadura Parcial Unilateral Inferior Extraíble - Metal Fundido	D5283	\$280	\$613	Rellene la dentadura inferior parcial (laboratorio)	D5761	\$110	\$205
Dentadura Parcial Removable Flexible Unilateral - cuádriceps	D5284	\$251	\$718	Acondicionamiento del tejido- Superior	D5850	\$27	\$28
Dentadura Parcial Removable de Resina Unilateral - cuádriceps	D5286	\$251	\$718	Acondicionamiento del tejido-Inferior	D5851	\$25	\$26
Ajuste de dentadura completa – Superior	D5410	\$22	\$47	Tipo III - Implantes			
Ajuste de dentadura completa – Inferior	D5411	\$22	\$47	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante - Endosteal	D6010	\$1,105	\$2,014
Ajuste de dentadura parcial – Superior	D5421	\$22	\$5	Colocación quirúrgica de implantes en miniatura	D6013	\$1,105	\$1,999
Ajuste de dentadura parcial – Inferior	D5422	\$22	\$5	Pilar prefabricado: incluye modificación y colocación	D6056	\$298	\$419
Reparar la base de la dentadura completa rota - Mandibular	D5511	\$60	\$98	Corona - Pilar porcelánico / cerámica	D6058	\$713	\$1,126
Reparar la base de la dentadura completa rota - Maxilar	D5512	\$60	\$98	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida a metal noble	D6059	\$695	\$1,114
Reemplazar los dientes faltantes o rotos - dentadura completa - por diente	D5520	\$49	\$80	Corona - Pilar apoyado en porcelana fundida principalmente a base de metal	D6060	\$614	\$1,064
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Mandibular	D5611	\$49	\$90	Corona - Pies de porcelana apoyada fusionada a metal noble	D6061	\$656	\$1,082
Base de prótesis parcial de resina de reparación - Maxilar	D5612	\$49	\$90	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6062	\$660	\$1,074
Reparación de molde marco parcial - Mandibular	D5621	\$57	\$77	Corona - Pilar apoyado principalmente metal base	D6063	\$524	\$951
Reparación de molde marco parcial - Maxilar	D5622	\$57	\$77	Corona - Pilar apoyado fundición de metal noble	D6064	\$563	\$995
Repare o reemplace el corchete roto por diente	D5630	\$57	\$133	Corona - Corona de porcelana / cerámica con implantes	D6065	\$679	\$1,117
Reemplazar los dientes rotos - Por diente	D5640	\$57	\$96	Corona - Porcelana soportada por implantes fusionada al metal	D6066	\$663	\$1,088
Añadir diente a la dentadura parcial existente	D5650	\$57	\$119	Corona - Metal soportado por implantes	D6067	\$619	\$1,067
Añadir corchete a la dentadura parcial existente por diente	D5660	\$57	\$124	Corona - Soportada por Implante - Porcelana fusionada predominantemente con base de aleación	D6082	\$614	\$1,210
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (superior)	D5670	\$201	\$298	Corona - Sportada por Implante - Porcelana fusionada predominantemente a aleación de metal noble	D6083	\$656	\$1,231
Reemplazar los dientes / acrílico en una estructura de metal fundido (inferior)	D5671	\$201	\$298	Corona - Soportada por Implante - Porcelana fusionada a Titanio	D6084	\$656	\$1,231
Rebase dentadura superior completa	D5710	\$109	\$225	Corona - Soportada por Implante - Predominantemente con base de aleación	D6086	\$524	\$1,332
				Corona - Soportada por Implante - de aleación de metal noble	D6087	\$563	\$1,129
				Corona - Soportada por implante - De Titanio	D6088	\$614	\$972

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$40	\$92	El retenedor Onlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6613	\$409	\$524
Corona - Pilar de Titanio con soporte	D6094	\$614	\$850	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6614	\$343	\$517
Repáre el pilar del implante: por informe	D6095	\$207	\$207	El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6615	\$442	\$484
Retire el tornillo de retención del implante roto	D6096	\$40	\$40	Retenedor Inlay: Titanio	D6624	\$321	\$584
Corona - Soporte contrafuerte. Porcelana fusionada a Titanio	D6097	\$663	\$1,237	Retenedor Onlay: Titanio	D6634	\$340	\$610
Tipo III - Pónticos y Retenedores				Corona de retención: resina con alto noble metal	D6720	\$409	\$644
Póntico - Fundición de metal noble	D6210	\$378	\$642	Corona de retención: resina con metal base	D6721	\$386	\$656
Póntico - Cast predominantemente base de metal	D6211	\$356	\$694	Corona de retención: resina con metal noble	D6722	\$393	\$642
Póntico - Fundición de metal noble	D6212	\$371	\$675	Corona de retención: sustrato de porcelana / cerámica	D6740	\$398	\$660
Póntico - Titanio	D6214	\$378	\$615	Corona de retención: porcelana con alto noble metal	D6750	\$371	\$619
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6240	\$382	\$647	Corona de retención: porcelana con una base predominantemente metálica	D6751	\$317	\$541
Póntico - Porcelana fusionada a una base predominantemente metálica	D6241	\$360	\$590	Corona de retención: porcelana con metal noble	D6752	\$371	\$598
Póntico - Porcelana fusionada a metal noble	D6242	\$371	\$635	Corona de retención - Porcelana fusionada a Titanio	D6753	\$317	\$574
Póntico - Porcelana fusionada a Titanio	D6243	\$360	\$612	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6780	\$485	\$620
Póntico - Porcelana / Cerámica	D6245	\$435	\$612	Corona de retención: ¾ molde predominantemente de metal	D6781	\$435	\$611
Póntico - Resina con alto noble metal	D6250	\$495	\$929	Corona de retención: ¾ fundición de metal noble	D6782	\$450	\$534
Póntico - Resina con predominantemente metal base	D6251	\$425	\$832	Corona de retención: ¾ Porcelana / cerámica	D6783	\$356	\$578
Póntico - Resina con metal noble	D6252	\$459	\$866	Corona de retención ¾ - Titanio	D6784	\$356	\$644
Retenedor - prótesis fija adherida de metal fundido o resina	D6545	\$262	\$112	Corona de retención: fundición completa metal noble superior	D6790	\$410	\$606
Retenedor - prótesis fija consolidada de porcelana / cerámica / resina	D6548	\$246	\$155	Corona de retención: fundición completa predominantemente base de metal	D6791	\$403	\$688
Retenedor - Resina para prótesis fijas unidas con resina	D6549	\$231	\$181	Corona de retención: fundición completa metal noble	D6792	\$406	\$651
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6600	\$360	\$492	Corona de retención - Titanio	D6794	\$382	\$666
El retenedor Inlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6601	\$376	\$463	Receta o refundición de prótesis parcial fija	D6930	\$16	\$64
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6602	\$360	\$477	Interruptor de estrés	D6940	\$55	\$80
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6603	\$419	\$526	Reparación fija de prótesis parcial: por informe	D6980	\$108	\$100
El retenedor Inlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6604	\$328	\$487	Tipo II - Cirugía oral			
El retenedor Inlay: molde predominantemente base metálica - 3+ superficies	D6605	\$376	\$521	Extracción: restos coronales: diente primario	D7111	\$41	\$73
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6606	\$369	\$473	Extracción: diente erupcionado o raíz expuesta	D7140	\$42	\$106
El retenedor Inlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6607	\$409	\$520	Extracción: diente erupcionado	D7210	\$90	\$184
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 2 superficies	D6608	\$409	\$413	Extirpación del diente impactado: tejido blando	D7220	\$98	\$231
El retenedor Onlay: porcelana / cerámica - 3+ superficies	D6609	\$426	\$450	Extracción del diente impactado: parcialmente óseo	D7230	\$114	\$298
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 2 superficies	D6610	\$353	\$535	Extracción del diente impactado: completamente óseo	D7240	\$163	\$381
El retenedor Onlay: molde de metal noble - 3+ superficies	D6611	\$435	\$550	Eliminación de raíces de dientes residuales	D7250	\$77	\$178
El retenedor Onlay: molde predominantemente base de metal - 2 superficies	D6612	\$328	\$572	Coronectomía: extracción de dientes parcial intencional	D7251	\$124	\$435
				Cierre de fístula oroganal	D7260	\$152	\$1,452

COPAY SCHEDULE NV300 - 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	\$246	\$511	Cierre de la fístula salival	D7983	\$960	\$2,165
Trasplante de dientes	D7272	\$246	\$477	Tipo: Servicios Misceláneo			
Exposición de un diente no erupcionado	D7280	\$171	\$334	I - Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor	D9110	\$17	\$81
Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso - diente)	D7285	\$67	\$830	I - Evaluación para sedación profunda / anestesia general	D9219	\$0	\$96
Biopsia incisional de tejido oral: suave (todos los demás)	D7286	\$67	\$324	III - Sedación profunda / ansettesia general: primeros 15 minutos *	D9222	\$54	\$191
Alveoplastía en conjunto con extracto: 4+ Dientes / por cuadrilátero	D7310	\$99	\$343	III - Sedación profunda / anestesia general: cada 15 minutos adicionales *	D9223	\$54	\$191
Alveoplastía en conjunto con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7311	\$53	\$279	III - Analgesia: ansiolisis: inhalar óxido nitroso *	D9230	\$17	\$56
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 4+ dientes / por cuadrilátero	D7320	\$149	\$577	III - Sedación / analgesia intravenosa moderada: primeros 15 minutos *	D9239	\$43	\$162
Alveoplastía no en coyuntura con extracto: 1 a 3 dientes / por cuadrilátero	D7321	\$74	\$449	III - Sedación / Analgesia moderada por vía intravenosa: cada 15 minutos adicionales *	D9243	\$43	\$162
Vestibuloplastia - Ridge extension (2nd Epithelialization)	D7340	\$177	\$2,335	III - Sedación consciente no intravenosa *	D9248	\$70	\$89
Vestibuloplastia - Ridge extensiones (injertos - hiper tejido)	D7350	\$268	\$6,952	I - Consulta	D9310	\$0	\$100
Extirpación del quiste o tumor odontogénico <= 1.25cm	D7450	\$311	\$862	I - Visita al consultorio para la observación durante las horas programadas regulares	D9430	\$0	\$0
Extirpación del quiste odontogénico > 1.25cm	D7451	\$189	\$1,025	II - Inyección de drogas terapéuticas (antibióticos)	D9610	\$49	\$46
Extirpación del quiste / tumor noodontogénico <= 1.25cm	D7460	\$370	\$931	II - Tratamiento de complicaciones (después de la cirugía)	D9930	\$15	\$15
Eliminación de quiste o tumor noodontogénico > 1.25cm	D7461	\$400	\$1,214	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9944	\$95	\$302
Extirpación de exostosis lateral: por sitio	D7471	\$105	\$1,267	Guarda Oclusal - Aparato Suave - Arco Completo (Para Bruxismo)	D9945	\$95	\$302
Eliminación del torus palatinus	D7472	\$265	\$1,478	Guarda Oclusal - Aparato Duro - Arco Parcial (Para Bruxismo)	D9946	\$95	\$302
Extirpación del torus mandibularus	D7473	\$265	\$1,387	III - Ajuste oclusal: limitado	D9951	\$53	\$125
Reducción de la tuberosidad ósea	D7485	\$265	\$1,225	III - Ajuste oclusal: completo	D9952	\$124	\$558
Incisión / drenaje de absceso intraoral de tejido blando	D7510	\$62	\$313	* Cubierto solo cuando se realiza junto con una cirugía oral cubierta.		\$0	\$0
Incisión / drenaje de absceso de tejido blando extraoral	D7520	\$135	\$1,731				
Extirpación de cuerpo extraño: piel o tejido areolar subcutáneo	D7530	\$62	\$640				
Eliminación de la reacción produciendo cuerpos extraños - Sistema musculoesquelético	D7540	\$135	\$621				
Sequestrectomía para Osteomyelitis	D7550	\$62	\$358				
Sinusotomía maxilar para la extracción de fragmentos de piezas dentales o cuerpos extraños	D7560	\$723	\$3,343				
Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5cm	D7910	\$62	\$588				
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía)	D7960	\$116	\$374				
Escisión del tejido hiperplásico: por arco	D7970	\$112	\$629				
Escisión de gingiva pericoronal	D7971	\$87	\$218				
Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	D7972	\$330	\$830				
Sialolitotomía no quirúrgica	D7979	\$290	\$822				
Sialolitotomía quirúrgica	D7980	\$290	\$822				