



Siéntase bien al elegir un plan de LIBERTY Dental Plan

El plan dental LS100 le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, usted sabe qué esperar con LIBERTY Dental Plan.

- Sin períodos de espera
- Sin necesidad de presentar reclamaciones
- Sin máximos anuales

La buena salud comienza con una boca sana

Dé prioridad a las consultas dentales

Una de las primeras líneas de defensa en la salud general es el cuidado dental. Las limpiezas dentales regulares pueden ayudar a controlar problemas en el cuerpo, como enfermedad del corazón, diabetes y derrame cerebral. LIBERTY Dental Plan le permite cuidar mejor sus dientes y pagará menos en su cuidado dental al hacerlo.

Consejos para lograr una boca sana

- Utilice un cepillo de dientes de cerdas suaves e hilo dental a diario
- Elija pasta dental con flúor
- Cepíllese durante al menos dos minutos, dos veces al día
- Preste atención a los signos de enfermedad periodontal, tales como enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad de las encías
- Consulte a un dentista regularmente para realizarse exámenes y limpiezas

Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en [Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure](https://www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure).



Uso de los beneficios de LIBERTY Dental Plan



Para utilizar los beneficios cubiertos, los afiliados deben elegir, y ser asignados a, un consultorio dental LS100 con un contrato con LIBERTY Dental Plan. Solo tiene que visitar libertydentalplan.com para buscar un dentista.



Regístrese o inicie sesión en el **portal para afiliados de LIBERTY** en libertydentalplan.com para ver los detalles de su cobertura y sus tarjetas de identificación, buscar un dentista y mucho más.



¡Una vida sin formularios de reclamación!

Los copagos de los afiliados se deben pagar en el consultorio dental en el momento en que se prestan los servicios.

¿Preguntas?

Para servicios a los afiliados, llame al **877-873-2241** o, si es proveedor y tiene preguntas, llame al **800-268-9012**.

También puede visitar nuestro sitio web en libertydentalplan.com

Las solicitudes por correo pueden enviarse a:

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110



Los planes prepagados de LIBERTY Dental se enfocan en el mantenimiento de la salud bucal, la prevención y la limitación de costos. No hay máximos anuales, no hay deducibles que alcanzar y no hay períodos de espera. Los copagos del plan para los procedimientos detallados se aplican tanto para un dentista general participante como para un especialista participante. Los procedimientos que no figuran en este documento no están cubiertos por el plan.

| Servicios de diagnóstico | | El afiliado paga |
|--------------------------|--|------------------|
| D0120 | Evaluación oral periódica | \$0.00 |
| D0140 | Evaluación oral limitada | \$0.00 |
| D0145 | Evaluación oral para menores de 3 años | \$0.00 |
| D0150 | Evaluación oral integral | \$0.00 |
| D0160 | Evaluación oral enfocada en un problema | \$0.00 |
| D0170 | Reevaluación limitada, enfocada en un problema | \$0.00 |
| D0171 | Reevaluación, consulta posoperatoria | \$0.00 |
| D0180 | Evaluación periodontal integral | \$0.00 |
| D0210 | Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas | \$0.00 |
| D0220 | Intraoral: periapical, primera imagen radiográfica | \$0.00 |
| D0230 | Intraoral: periapical, cada imagen radiográfica adicional | \$0.00 |
| D0240 | Intraoral: imagen radiográfica oclusal | \$0.00 |
| D0250 | Extraoral: imagen radiográfica de proyección 2D, fuente de radiación fija | \$0.00 |
| D0251 | Extraoral: imagen radiográfica dental posterior | \$0.00 |
| D0270 | Radiografía de mordida: una sola imagen radiográfica | \$0.00 |
| D0272 | Radiografías de mordida: dos imágenes radiográficas | \$0.00 |
| D0273 | Radiografías de mordida: tres imágenes radiográficas | \$0.00 |
| D0274 | Radiografías de mordida: cuatro imágenes radiográficas | \$0.00 |
| D0277 | Radiografías de mordida verticales: de 7 a 8 imágenes radiográficas | \$0.00 |
| D0330 | Imagen radiográfica panorámica | \$0.00 |
| D0372 | Tomosíntesis intraoral: serie completa de imágenes radiográficas | \$0.00 |
| D0373 | Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica de mordida | \$0.00 |
| D0374 | Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica periapical | \$0.00 |
| D0387 | Tomosíntesis intraoral: serie completa, imágenes radiográficas, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0388 | Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica de mordida, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0389 | Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica periapical, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0396 | Impresión 3D de un escaneado 3D de la superficie dental | \$0.00 |
| D0414 | Proceso de laboratorio de muestra microbiana, cultivo, sensibilidad, preparación, informe | \$0.00 |
| D0415 | Obtención de microorganismos para cultivo | \$0.00 |
| D0425 | Pruebas de propensión a las caries | \$0.00 |
| D0460 | Pruebas de vitalidad pulpar | \$0.00 |
| D0470 | Moldes de diagnóstico | \$0.00 |
| D0472 | Recolección de tejido, examen macroscópico, preparación e informe | \$0.00 |
| D0474 | Recolección de tejido, examen macroscópico/microscópico, informe | \$0.00 |

| | | |
|-------|---|--------|
| D0701 | Imagen radiográfica panorámica: captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0705 | Extraoral: imagen radiográfica dental posterior, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0706 | Intraoral: imagen radiográfica oclusal, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0707 | Intraoral: imagen radiográfica periapical, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0708 | Intraoral: imagen radiográfica de mordida, captura de imagen únicamente | \$0.00 |
| D0709 | Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas, captura de imagen únicamente | \$0.00 |

| Servicios Preventivos | | El afiliado paga |
|-----------------------|--|------------------|
| D1110 | Profilaxis, adultos | \$0.00 |
| | Profilaxis, adultos (profilaxis adicional) | \$45.00 |
| D1120 | Profilaxis, niños | \$0.00 |
| | Profilaxis, niños (profilaxis adicional) | \$35.00 |
| D1206 | Aplicación tópica de barniz de flúor | \$0.00 |
| D1208 | Aplicación tópica de flúor, no incluye barniz hasta los 18 años (flúor adicional) | \$10.00 |
| D1310 | Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales | \$0.00 |
| D1320 | Asesoramiento sobre tabaco, control/prevencción de enfermedades bucales | \$0.00 |
| D1321 | Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos en la salud oral, del comportamiento y general asociados con el uso de sustancias de alto riesgo | \$0.00 |
| D1330 | Instrucciones para la higiene oral | \$0.00 |
| D1351 | Sellador, por diente | \$5.00 |
| D1352 | Restauración preventiva con base de resina, diente permanente | \$5.00 |
| D1353 | Reparación de sellador, por diente | \$0.00 |
| D1510 | Mantenedor de espacio: fijo, unilateral, por cuadrante | \$15.00 |
| D1516 | Mantenedor de espacio: fijo, bilateral, maxilar | \$15.00 |
| D1517 | Mantenedor de espacio: fijo, bilateral, mandibular | \$15.00 |
| D1520 | Mantenedor de espacio: removible, unilateral, por cuadrante | \$15.00 |
| D1526 | Mantenedor de espacio: removible, bilateral, maxilar | \$15.00 |
| D1527 | Mantenedor de espacio: removible, bilateral, mandibular | \$15.00 |
| D1551 | Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral: maxilar | \$5.00 |
| D1552 | Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral: mandibular | \$5.00 |
| D1553 | Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral: por cuadrante | \$5.00 |
| D1556 | Retiro de mantenedor de espacio fijo unilateral: por cuadrante | \$5.00 |
| D1557 | Retiro de mantenedor de espacio fijo bilateral: maxilar | \$5.00 |



| | | |
|-------|---|---------|
| D1558 | Retiro de mantenedor de espacio fijo bilateral: mandibular | \$5.00 |
| D1575 | Mantenedor de espacio zapatilla distal, fijo, por cuadrante | \$15.00 |

| Servicios de restauración | El afiliado paga |
|---------------------------|------------------|
|---------------------------|------------------|

***PAUTAS para incrustaciones inlay, incrustaciones onlay y coronas simples:** La cantidad máxima total que se puede cobrar al afiliado por procedimientos mejorados opcionales (explicados más abajo) es de \$250.00 por diente. Los proveedores deben explicar al paciente los beneficios cubiertos, así como las diferencias opcionales en materiales y tarifas antes de proveer un procedimiento mejorado opcional.

- Las restauraciones con productos de marca** (por ejemplo, Sunrise, Captek, Vitadur-N, Hi-Ceram, Optec, HSP, In-Ceram, Empress, Cerec, AllCeram, Procera, Lava, etc.) se pueden considerar procedimientos mejorados opcionales si los códigos de procedimiento de la terminología odontológica actual (CDT, por sus siglas en inglés) relacionados no se detallan entre los beneficios cubiertos.
- Beneficios para dientes anteriores y bicúspides:** Las coronas de resina, porcelana y resina a metal básico o porcelana a metal básico son beneficios cubiertos para dientes anteriores y bicúspides. El agregado de un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento mejorado opcional.
- Beneficios para molares:** Las restauraciones con metal básico moldeado son beneficios cubiertos para molares. Los compuestos a base de resina y las coronas de porcelana/cerámica no son beneficios cubiertos para molares. Todas las coronas de resina a metal o porcelana a metal pueden considerarse procedimientos mejorados opcionales. El agregado de un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento mejorado opcional.
- El metal básico es el beneficio.** Si se elige, es posible que el afiliado deba pagar costos adicionales de laboratorio por a) metal noble, b) metal muy noble o c) titanio.

| | | |
|-------|--|-----------|
| D2140 | Amalgama: una superficie, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2150 | Amalgama: dos superficies, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2160 | Amalgama: tres superficies, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2161 | Amalgama, cuatro o más superficies, diente primario o permanente | \$0.00 |
| D2330 | Compuesto a base de resina: una superficie, anterior | \$0.00 |
| D2331 | Compuesto a base de resina: dos superficies, anterior | \$0.00 |
| D2332 | Compuesto a base de resina: tres superficies, anterior | \$0.00 |
| D2335 | Compuesto a base de resina: cuatro superficies o más | \$0.00 |
| D2390 | Corona de compuesto a base de resina: anterior | \$20.00 |
| D2391 | Compuesto a base de resina: una superficie, posterior | \$45.00 |
| D2392 | Compuesto a base de resina: dos superficies, posterior | \$50.00 |
| D2393 | Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior | \$60.00 |
| D2394 | Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies, posterior | \$75.00 |
| D2510 | Incrustación inlay: metálica, una superficie | \$80.00 |
| D2520 | Incrustación inlay: metálica, dos superficies | \$85.00 |
| D2530 | Incrustación inlay: metálica, tres superficies o más | \$90.00 |
| D2542 | Incrustación onlay: metálica, dos superficies | \$90.00 |
| D2543 | Incrustación onlay: metálica, tres superficies | \$95.00 |
| D2544 | Incrustación onlay: metálica, cuatro superficies o más | \$100.00 |
| D2610 | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, una superficie | \$80.00* |
| D2620 | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, dos superficies | \$85.00* |
| D2630 | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$90.00* |
| D2642 | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, dos superficies | \$95.00* |
| D2643 | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, tres superficies | \$100.00* |

| | | |
|-------|---|-----------|
| D2644 | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, cuatro superficies o más | \$110.00* |
| D2650 | Incrustación inlay: compuesto a base de resina, una superficie | \$80.00* |
| D2651 | Incrustación inlay: compuesto a base de resina, dos superficies | \$85.00* |
| D2652 | Incrustación inlay: compuesto a base de resina, tres superficies o más | \$90.00* |
| D2662 | Incrustación onlay: compuesto a base de resina, dos superficies | \$90.00* |
| D2663 | Incrustación onlay: compuesto a base de resina, tres superficies | \$95.00* |
| D2664 | Incrustación onlay: compuesto a base de resina, cuatro superficies o más | \$100.00* |
| D2710 | Corona, compuesto a base de resina (indirecto) | \$60.00* |
| D2712 | Corona, 3/4 de compuesto a base de resina (indirecto) | \$60.00* |
| D2720 | Corona, resina con metal muy noble | \$70.00* |
| D2721 | Corona, resina con metal predominantemente básico | \$70.00* |
| D2722 | Corona, resina con metal noble | \$70.00* |
| D2740 | Corona, porcelana/cerámica | \$70.00* |
| D2750 | Corona, porcelana fusionada con metal muy noble | \$70.00* |
| D2751 | Corona, porcelana fusionada con metal predominantemente básico | \$70.00* |
| D2752 | Corona, porcelana fusionada con metal noble | \$70.00* |
| D2753 | Corona, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D2780 | Corona, 3/4 de metal muy noble colado | \$70.00* |
| D2781 | Corona, 3/4 de metal predominantemente básico colado | \$70.00 |
| D2782 | Corona, 3/4 de metal noble colado | \$70.00* |
| D2783 | Corona, 3/4 de porcelana/cerámica | \$70.00* |
| D2790 | Corona, metal muy noble completamente colado | \$70.00* |
| D2791 | Corona, metal predominantemente básico completamente colado | \$70.00 |
| D2792 | Corona, metal noble completamente colado | \$70.00* |
| D2794 | Corona, titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D2799 | Corona provisional | \$40.00 |
| D2910 | Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o cobertura parcial | \$0.00 |
| D2915 | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente/prefabricados | \$0.00 |
| D2920 | Recementado o refijación de corona | \$0.00 |
| D2928 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente permanente | \$0.00 |
| D2930 | Corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario | \$0.00 |
| D2931 | Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente | \$15.00 |
| D2932 | Corona prefabricada de resina | \$10.00 |
| D2933 | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina | \$5.00 |
| D2934 | Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético, diente primario | \$5.00 |
| D2940 | Colocación de restauración directa provisional | \$0.00 |



| | | |
|-------|--|----------|
| D2950 | Reconstrucción de muñón, incluidos los pernos cuando se requiera | \$10.00 |
| D2951 | Retención de pernos, por diente, además de la restauración | \$10.00 |
| D2952 | Poste y muñón además de la corona, de fabricación indirecta | \$20.00 |
| D2953 | Cada poste adicional de fabricación indirecta, mismo diente | \$20.00 |
| D2954 | Poste y muñón prefabricados, además de la corona | \$20.00 |
| D2955 | Extracción del poste | \$10.00 |
| D2957 | Cada poste prefabricado adicional, mismo diente | \$10.00 |
| D2960 | Carilla labial (laminado de resina): directa | \$200.00 |
| D2961 | Carilla labial (laminado de resina): indirecta | \$300.00 |
| D2962 | Carilla labial (laminado de porcelana): indirecta | \$350.00 |
| D2971 | Procedimiento adicional para personalizar la nueva corona, estructura de dentadura parcial existente | \$20.00 |
| D2976 | Estabilización de banda, por diente | \$0.00 |
| D2980 | Reparación de corona debido a falla del material de restauración | \$15.00 |

| Servicios de endodoncia | | El afiliado paga |
|-------------------------|---|------------------|
| D3110 | Recubrimiento pulpar, directo (no incluye restauración final) | \$0.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar, indirecto (no incluye restauración final) | \$0.00 |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final) | \$0.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes | \$10.00 |
| D3230 | Terapia pulpar, diente primario anterior (no incluye restauración final) | \$5.00 |
| D3240 | Terapia pulpar, diente primario posterior (no incluye restauración final) | \$10.00 |
| D3310 | Tratamiento endodóntico: diente anterior (no incluye restauración final) | \$40.00 |
| D3320 | Tratamiento endodóntico: diente premolar (no incluye restauración final) | \$80.00 |
| D3330 | Tratamiento endodóntico: diente molar (no incluye restauración final) | \$100.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular: acceso no quirúrgico | \$50.00 |
| D3332 | Terapia endodóntica incompleta: diente fracturado que no se puede operar ni restaurar | \$45.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente | \$55.00 |
| D3346 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo: anterior | \$50.00 |
| D3347 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo: premolar | \$90.00 |
| D3348 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo: molar | \$150.00 |
| D3351 | Apexificación/recalcificación, consulta inicial | \$65.00 |
| D3352 | Apexificación/recalcificación, reemplazo de medicamento provisional | \$55.00 |
| D3353 | Apexificación/recalcificación, consulta final | \$50.00 |
| D3410 | Apicectomía: anterior | \$50.00 |
| D3421 | Apicectomía: premolar (primera raíz) | \$50.00 |
| D3425 | Apicectomía: molar (primera raíz) | \$50.00 |

| | | |
|-------|--|---------|
| D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional) | \$20.00 |
| D3430 | Empaste retrógrado, por raíz | \$15.00 |
| D3450 | Amputación radicular, por raíz | \$50.00 |
| D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma | \$20.00 |
| D3920 | Hemisección, no incluye terapia del conducto radicular | \$90.00 |
| D3950 | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado | \$0.00 |

| Servicios periodontales | | El afiliado paga |
|---|--|------------------|
| D4210 | Gingivectomía/gingivoplastia: cuatro o más dientes, por cuadrante | \$40.00 |
| D4211 | Gingivectomía/gingivoplastia: de uno a tres dientes, por cuadrante | \$16.00 |
| D4212 | Gingivectomía o gingivoplastia: procedimiento restaurador, por diente | \$0.00 |
| D4240 | Procedimiento de colgajo gingival: cuatro o más dientes, por cuadrante | \$85.00 |
| D4241 | Procedimiento de colgajo gingival: de uno a tres dientes por cuadrante | \$85.00 |
| D4245 | Colgajo de reposición apical | \$96.00 |
| D4249 | Alargamiento clínico de corona, tejido duro | \$130.00 |
| D4260 | Cirugía ósea: cuatro o más dientes por cuadrante | \$200.00 |
| D4261 | Cirugía ósea: de uno a tres dientes, por cuadrante | \$100.00 |
| D4263 | Injerto de reemplazo óseo: diente natural retenido, primer sitio del cuadrante | \$75.00 |
| D4264 | Injerto de reemplazo óseo: diente natural retenido, cada sitio adicional | \$40.00 |
| D4265 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando: por sitio | \$95.00 |
| D4266 | Regeneración tisular guiada: dientes naturales, barrera reabsorbible, por sitio | \$230.00 |
| D4267 | Regeneración tisular guiada: dientes naturales, barrera reabsorbible, por sitio | \$275.00 |
| D4270 | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando | \$135.00 |
| D4273 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo: primer diente | \$350.00 |
| D4274 | Procedimiento de acuñamiento mesial/distal: diente individual | \$90.00 |
| D4275 | Injerto no autógeno de tejido conectivo: primer diente | \$380.00 |
| D4277 | Injerto de tejido blando libre: primer diente | \$135.00 |
| D4278 | Injerto de tejido blando libre: cada diente adicional | \$135.00 |
| D4283 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo: cada diente adicional, por sitio | \$350.00 |
| D4285 | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo: cada diente adicional, por sitio | \$380.00 |
| D4286 | Eliminación de la barrera no reabsorbible | \$0.00 |
| D4322 | Férula: intracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | \$45.00 |
| D4323 | Férula: extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | \$45.00 |
| PAUTA: No se permiten más de dos (2) cuadrantes de alisado y raspado radicular periodontal por cita/por día. | | |
| D4341 | Alisado y raspado radicular periodontal: cuatro o más dientes por cuadrante | \$20.00 |
| D4342 | Alisado y raspado radicular periodontal: de uno a tres dientes por cuadrante | \$10.00 |



| | | |
|-------|--|---------|
| D4346 | Alisado en presencia de inflamación moderada o grave, boca completa después de la evaluación | \$0.00 |
| D4355 | Alisado bucal completo para permitir una evaluación y diagnóstico periodontal integral, consulta posterior | \$20.00 |
| D4381 | Administración localizada de agentes antimicrobianos/ por diente | \$15.00 |
| D4910 | Mantenimiento periodontal | \$35.00 |
| D4920 | Cambio no programado de apósito (a cargo de una persona distinta del dentista tratante o su personal) | \$0.00 |

| Servicios de prostodoncia removible | | El afiliado paga |
|-------------------------------------|--|------------------|
| D5110 | Dentadura postiza maxilar completa | \$120.00 |
| D5120 | Dentadura postiza mandibular completa | \$120.00 |
| D5130 | Dentadura postiza maxilar inmediata | \$120.00 |
| D5140 | Dentadura postiza mandibular inmediata | \$120.00 |
| D5211 | Dentadura postiza parcial maxilar, a base de resina | \$110.00 |
| D5212 | Dentadura postiza parcial mandibular, a base de resina | \$110.00 |
| D5213 | Dentadura postiza parcial maxilar, metal colado, base de resina | \$150.00 |
| D5214 | Dentadura postiza parcial mandibular, metal colado, base de resina | \$150.00 |
| D5221 | Dentadura postiza parcial maxilar de inmediato, base de resina | \$110.00 |
| D5222 | Dentadura postiza parcial mandibular de inmediato, base de resina | \$110.00 |
| D5223 | Dentadura postiza parcial maxilar de inmediato, estructura de metal colado, base de dentadura postiza de resina | \$150.00 |
| D5224 | Dentadura postiza parcial mandibular de inmediato, estructura de metal colado, base de dentadura postiza de resina | \$150.00 |
| D5225 | Dentadura postiza parcial maxilar, base flexible | \$150.00 |
| D5226 | Dentadura postiza parcial mandibular, base flexible | \$150.00 |
| D5227 | Dentadura postiza parcial maxilar de inmediato, base flexible | \$150.00 |
| D5228 | Dentadura postiza parcial mandibular de inmediato, base flexible | \$150.00 |
| D5282 | Dentadura postiza parcial unilateral removible, metal colado de una pieza, maxilar | \$105.00 |
| D5283 | Dentadura postiza parcial unilateral removible, metal colado de una pieza, mandibular | \$105.00 |
| D5284 | Dentadura postiza parcial unilateral removible, base flexible de una pieza, por cuadrante | \$105.00 |
| D5286 | Dentadura postiza parcial unilateral removible, resina de una pieza, por cuadrante | \$105.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa, maxilar | \$0.00 |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa, mandibular | \$0.00 |
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar | \$0.00 |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular | \$0.00 |
| D5511 | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular | \$0.00 |
| D5512 | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar | \$0.00 |
| D5520 | Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa, por diente | \$5.00 |
| D5611 | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular | \$0.00 |

| | | |
|-------|---|---------|
| D5612 | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar | \$0.00 |
| D5621 | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular | \$0.00 |
| D5622 | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar | \$0.00 |
| D5630 | Reparación o reemplazo de materiales de retención o enganche rotos, por diente | \$5.00 |
| D5640 | Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza parcial, por diente | \$5.00 |
| D5650 | Adición de diente a dentadura postiza parcial existente, por diente | \$5.00 |
| D5660 | Adición de retenedor a dentadura postiza parcial existente, por diente | \$5.00 |
| D5670 | Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal colado, maxilar | \$88.00 |
| D5671 | Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal colado, mandibular | \$88.00 |
| D5710 | Rebasado de dentadura postiza completa maxilar | \$35.00 |
| D5711 | Rebasado de dentadura postiza completa mandibular | \$35.00 |
| D5720 | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar | \$35.00 |
| D5721 | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular | \$35.00 |
| D5725 | Rebasado de prótesis híbridas | \$35.00 |
| D5730 | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa, directo | \$0.00 |
| D5731 | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa, directo | \$0.00 |
| D5740 | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar, directo | \$0.00 |
| D5741 | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular, directo | \$0.00 |
| D5750 | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa, indirecto | \$30.00 |
| D5751 | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa, indirecto | \$30.00 |
| D5760 | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar, indirecto | \$30.00 |
| D5761 | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular, indirecto | \$30.00 |
| D5765 | Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial, indirecto | \$0.00 |
| D5810 | Dentadura postiza completa provisional, maxilar | \$88.00 |
| D5811 | Dentadura postiza completa provisional, mandibular | \$88.00 |
| D5820 | Dentadura postiza parcial provisional, maxilar | \$20.00 |
| D5821 | Dentadura postiza parcial provisional, mandibular | \$20.00 |
| D5851 | Acondicionamiento del tejido mandibular | \$0.00 |
| D5850 | Acondicionamiento del tejido maxilar | \$0.00 |

| Servicios de implantes | | El afiliado paga |
|--|---|------------------|
| PAUTA: Los implantes y todos los servicios asociados con implantes se detallan con la cantidad del copago del afiliado real. No se permiten cargos adicionales por porcelana, metales nobles, metales muy nobles o titanio para implantes y procedimientos asociados con implantes. | | |
| D6010 | Colocación quirúrgica del cuerpo del implante, intraóseo | \$2,000.00 |
| D6056 | Soporte prefabricado, incluye modificación y colocación | \$210.00 |
| D6058 | Corona de porcelana/cerámica sostenida por soporte | \$1,110.00 |
| D6059 | Corona de porcelana fusionada con metal muy noble sostenida por soporte | \$1,096.00 |



| | | |
|-------|--|------------|
| D6060 | Corona de porcelana fusionada con metal básico sostenida por soporte | \$1,035.00 |
| D6061 | Corona de porcelana fusionada con metal noble sostenida por soporte | \$1,056.00 |
| D6062 | Corona de metal colado sostenida por soporte, metal muy noble | \$1,003.00 |
| D6063 | Corona de metal colado sostenida por soporte, metal básico | \$861.00 |
| D6064 | Corona de metal colado sostenida por soporte, metal noble | \$912.00 |
| D6065 | Corona de porcelana/cerámica sostenida por implante | \$1,040.00 |
| D6066 | Corona sostenida por implante, porcelana fusionada con aleaciones de metal muy noble | \$1,013.00 |
| D6067 | Corona sostenida por implante, aleaciones de metal muy noble | \$984.00 |
| D6068 | Retenedor sostenido por soporte, para dentadura postiza parcial fija de porcelana/cerámica | \$1,110.00 |
| D6069 | Retenedor sostenido por soporte, para dentadura postiza parcial fija de metal, metal muy noble | \$1,096.00 |
| D6070 | Retenedor sostenido por soporte, dentadura postiza parcial fija de porcelana fusionada con metal, metal básico | \$1,035.00 |
| D6071 | Retenedor sostenido por soporte, dentadura postiza parcial fija de porcelana fusionada con metal, metal noble | \$1,056.00 |
| D6072 | Retenedor sostenido por soporte, dentadura postiza parcial fija de metal colado, metal muy noble | \$1,028.00 |
| D6073 | Retenedor sostenido por soporte, dentadura postiza parcial fija de metal colado, metal básico | \$930.00 |
| D6074 | Retenedor sostenido por soporte, dentadura postiza parcial fija de metal colado, metal noble | \$1,005.00 |
| D6075 | Retenedor sostenido por implantes para dentadura postiza parcial fija de cerámica | \$1,092.00 |
| D6076 | Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija, porcelana fusionada con aleaciones de metal muy noble | \$1,064.00 |
| D6077 | Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de metal, aleaciones de metal muy noble | \$984.00 |
| D6081 | Alisado y desbridamiento de un solo implante en presencia de mucositis con inflamación, sangrado al sondaje y aumento de la profundidad de las bolsas; incluye la limpieza de la superficie del implante, sin levantamiento de colgajo ni sutura | \$0.00 |
| D6082 | Corona sostenida por implante, porcelana fusionada con aleaciones de metal predominantemente básico | \$984.00 |
| D6083 | Corona sostenida por implante, porcelana fusionada con aleaciones de metal noble | \$984.00 |
| D6084 | Corona sostenida por implante, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$984.00 |
| D6085 | Corona provisional sobre implante | \$40.00 |
| D6086 | Corona sostenida por implante, aleaciones de metal predominantemente básico | \$984.00 |
| D6087 | Corona sostenida por implante, aleaciones de metal noble | \$984.00 |
| D6088 | Corona sostenida por implante, titanio y aleaciones de titanio | \$984.00 |
| D6089 | Acceso y reajuste del tornillo suelto del implante, por tornillo | \$0.00 |
| D6092 | Recementado o refijación de corona sostenida por implante/soporte | \$45.00 |
| D6093 | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija sostenida por implante/soporte | \$65.00 |

| | | |
|-------|---|----------|
| D6094 | Corona sostenida por soporte, titanio y aleaciones de titanio | \$670.00 |
| D6096 | Retiro de tornillo de retención de implante roto | \$75.00 |
| D6097 | Corona sostenida por soporte, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$984.00 |
| D6098 | Retenedor sostenido por implante, porcelana fusionada con aleaciones de metal predominantemente básico | \$984.00 |
| D6099 | Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija, porcelana fusionada con aleaciones de metal noble | \$984.00 |
| D6105 | Extracción del cuerpo del implante que no requiere extracción ósea ni elevación del colgajo | \$0.00 |
| D6106 | Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por implante | \$230.00 |
| D6107 | Regeneración tisular guiada, barrera no reabsorbible, por implante | \$275.00 |
| D6120 | Retenedor sostenido por implante, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$984.00 |
| D6121 | Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de metal, aleaciones de metal predominantemente básico | \$984.00 |
| D6122 | Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de metal, aleaciones de metal noble | \$984.00 |
| D6123 | Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de metal, titanio y aleaciones de titanio | \$984.00 |
| D6180 | Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando no se extrae una prótesis híbrida fija de arco completo, incluye la limpieza de la prótesis y los pilares. (1 de D6081, D6180 por implante cada 12 meses) | \$0.00 |
| D6194 | Corona de anclaje sostenida por soporte para dentadura postiza parcial fija de titanio; titanio y aleaciones de titanio | \$670.00 |
| D6195 | Retenedor sostenido por soporte, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$984.00 |
| D6197 | Sustitución de material de restauración, apertura de acceso cerrado de prótesis sostenida por implante y atornillada, por implante | \$45.00 |

Servicios de protodoncia fija

El afiliado paga

***PAUTAS para puentes fijos e incrustaciones inlay, incrustaciones onlay y coronas:** La cantidad máxima total que se puede cobrar al afiliado por procedimientos mejorados opcionales (explicados más abajo) es de \$250.00 por diente.

Los proveedores deben explicar al paciente los beneficios cubiertos, así como las diferencias opcionales en materiales y tarifas antes de proveer un procedimiento mejorado opcional.

- Las restauraciones con productos de marca** (por ejemplo, Sunrise, Captek, Vitadur-N, Hi-Ceram, Optec, HSP, In-Ceram, Empress, Cerec, AllCeram, Procera, Lava, etc.) se pueden considerar procedimientos mejorados opcionales si los códigos de procedimiento de la terminología odontológica actual (CDT, por sus siglas en inglés) relacionados no se detallan entre los beneficios cubiertos.
- Beneficios para dientes anteriores y bicúspides:** Las coronas de resina, porcelana y resina a metal básico o porcelana a metal básico son beneficios cubiertos para dientes anteriores y bicúspides. El agregado de un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento mejorado opcional.
- Beneficios para molares:** Las restauraciones con metal básico moldeado son beneficios cubiertos para molares. Los compuestos a base de resina y las coronas de porcelana/cerámica no son beneficios cubiertos para molares. Todas las coronas de resina a metal o porcelana a metal pueden considerarse procedimientos mejorados opcionales. El agregado de un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento mejorado opcional.
- El metal básico es el beneficio.** Si se elige, es posible que el afiliado deba pagar costos adicionales de laboratorio por a) metal noble, b) metal muy noble o c) titanio.



| | | |
|-------|---|-----------|
| D6205 | Tramo de puente, compuesto indirecto a base de resina | \$60.00* |
| D6210 | Tramo de puente, metal muy noble colado | \$70.00* |
| D6211 | Tramo de puente, metal predominantemente básico colado | \$70.00 |
| D6212 | Tramo de puente, metal noble colado | \$70.00* |
| D6214 | Puente fijo de titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D6240 | Tramo de puente, porcelana fusionada con metal muy noble | \$70.00* |
| D6241 | Tramo de puente, porcelana fusionada con metal predominantemente básico | \$70.00* |
| D6242 | Tramo de puente, porcelana fusionada con metal noble | \$70.00* |
| D6243 | Puente fijo, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D6245 | Tramo de puente, porcelana/cerámica | \$70.00* |
| D6250 | Tramo de puente, resina con metal muy noble | \$70.00* |
| D6251 | Tramo de puente, resina con metal predominantemente básico | \$70.00* |
| D6252 | Tramo de puente, resina con metal noble | \$70.00* |
| D6253 | Puente fijo provisional | \$70.00 |
| D6545 | Retenedor, metal colado para prótesis fija adherida con resina | \$70.00* |
| D6548 | Retenedor, porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina | \$50.00* |
| D6549 | Retenedor de resina para prótesis fija adherida con resina | \$50.00 |
| D6600 | Incrustación inlay de anclaje: porcelana/cerámica, dos superficies | \$90.00* |
| D6601 | Incrustación inlay de anclaje: porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$100.00* |
| D6602 | Incrustación inlay de anclaje: metal muy noble colado, dos superficies | \$85.00* |
| D6603 | Incrustación inlay de anclaje: metal muy noble colado, tres superficies o más | \$90.00* |
| D6604 | Incrustación inlay de anclaje: metal básico colado, dos superficies | \$85.00 |
| D6605 | Incrustación inlay de anclaje: metal básico colado, tres superficies o más | \$85.00 |
| D6606 | Incrustación inlay de anclaje: metal noble colado, dos superficies | \$60.00* |
| D6607 | Incrustación inlay de anclaje: metal noble colado, tres superficies o más | \$85.00* |
| D6608 | Incrustación onlay de anclaje: porcelana/cerámica, dos superficies | \$100.00* |
| D6609 | Incrustación onlay de anclaje: porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$105.00* |
| D6610 | Incrustación onlay de anclaje: metal muy noble colado, dos superficies | \$100.00* |
| D6611 | Incrustación onlay de anclaje: metal muy noble colado, tres superficies o más | \$100.00* |
| D6612 | Incrustación onlay de anclaje: metal básico colado, dos superficies | \$90.00 |
| D6613 | Incrustación onlay de anclaje: metal básico colado, tres superficies o más | \$95.00 |
| D6614 | Incrustación onlay de anclaje: metal noble colado, dos superficies | \$90.00* |
| D6615 | Incrustación onlay de anclaje: metal noble colado, tres superficies o más | \$95.00* |

| | | |
|-------|--|----------|
| D6624 | Incrustación inlay de anclaje: titanio | \$95.00* |
| D6634 | Incrustación onlay de anclaje: titanio | \$95.00* |
| D6710 | Corona de anclaje, compuesto indirecto a base de resina | \$60.00* |
| D6720 | Corona de anclaje, resina con metal muy noble | \$70.00* |
| D6721 | Corona de anclaje, resina con metal predominantemente básico | \$70.00* |
| D6722 | Corona de anclaje, resina con metal noble | \$70.00* |
| D6740 | Corona de anclaje, porcelana/cerámica | \$70.00* |
| D6750 | Corona de anclaje, porcelana fusionada con metal muy noble | \$70.00* |
| D6751 | Corona de anclaje, porcelana fusionada con metal predominantemente básico | \$70.00* |
| D6752 | Corona de anclaje, porcelana fusionada con metal noble | \$70.00* |
| D6753 | Corona de anclaje, porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D6780 | Corona de anclaje, 3/4 de metal muy noble colado | \$70.00* |
| D6781 | Corona de anclaje, 3/4 de metal predominantemente básico colado | \$70.00 |
| D6782 | Corona de anclaje, 3/4 de metal noble colado | \$70.00* |
| D6783 | Corona de anclaje, 3/4 de porcelana/cerámica | \$70.00* |
| D6784 | Corona de anclaje, 3/4 de titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D6790 | Corona de anclaje, metal muy noble completamente colado | \$70.00* |
| D6791 | Corona de anclaje, metal predominantemente básico completamente colado | \$70.00 |
| D6792 | Corona de anclaje, metal noble completamente colado | \$70.00* |
| D6793 | Corona de anclaje provisional | \$40.00 |
| D6794 | Corona de anclaje, titanio y aleaciones de titanio | \$70.00* |
| D6930 | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija | \$0.00 |
| D6940 | Rompefuerza | \$10.00 |
| D6980 | Reparación de dentadura postiza parcial fija, falla del material de restauración | \$15.00 |

| Servicios orales y maxilofaciales | | El afiliado paga |
|-----------------------------------|---|------------------|
| D7111 | Extracción, remanentes coronarios, diente primario | \$0.00 |
| D7140 | Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta | \$0.00 |
| D7210 | Extracción, diente erupcionado que requiere extracción de hueso o seccionamiento del diente | \$15.00 |
| D7220 | Extracción de diente impactado, tejido blando | \$45.00 |
| D7230 | Extracción de diente impactado, parcialmente osificado | \$55.00 |
| D7240 | Extracción de diente impactado, totalmente osificado | \$80.00 |
| D7241 | Extracción de diente impactado, completamente osificado, complicación | \$130.00 |
| D7250 | Extracción de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión) | \$40.00 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal | \$95.00 |
| D7270 | Reimplante/estabilización de diente, accidente | \$55.00 |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado | \$95.00 |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o mal posicionado | \$30.00 |



| | | |
|-------|---|------------|
| D7283 | Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente impactado | \$30.00 |
| D7285 | Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso, diente) | \$0.00 |
| D7286 | Biopsia incisional de tejido oral: blando | \$0.00 |
| D7287 | Obtención de muestra para estudio citológico de escamación | \$10.00 |
| D7288 | Biopsia por cepillado: obtención de muestra transepitelial | \$10.00 |
| D7310 | Alveoplastia con extracciones: cuatro o más dientes por cuadrante | \$30.00 |
| D7311 | Alveoplastia con extracciones: de uno a tres dientes por cuadrante | \$30.00 |
| D7320 | Alveoplastia sin extracciones: cuatro o más dientes por cuadrante | \$35.00 |
| D7321 | Alveoplastia sin extracciones: de uno a tres dientes por cuadrante | \$50.00 |
| D7340 | Vestibuloplastia, extensión de cresta (2da epitelialización) | \$40.00 |
| D7350 | Vestibuloplastia, extensión de cresta | \$55.00 |
| D7450 | Extirpación, quiste/tumor odontogénico benigno, hasta 1.25 cm | \$45.00 |
| D7451 | Extirpación, quiste/tumor odontogénico benigno, más de 1.25 cm | \$90.00 |
| D7460 | Extirpación, quiste/tumor no odontogénico benigno, hasta 1.25 cm | \$50.00 |
| D7461 | Extirpación, quiste/tumor no odontogénico benigno, más de 1.25 cm | \$70.00 |
| D7471 | Extirpación de exostosis lateral, maxilar o mandibular | \$55.00 |
| D7472 | Extirpación del torus palatino | \$40.00 |
| D7473 | Extirpación del torus mandibularis | \$40.00 |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea | \$30.00 |
| D7509 | Marsupialización de quiste odontogénico | \$0.00 |
| D7510 | Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intraoral | \$5.00 |
| D7511 | Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intraoral, complicado | \$10.00 |
| D7520 | Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extraoral | \$5.00 |
| D7521 | Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extraoral, complicado | \$8.00 |
| D7530 | Extracción de cuerpo extraño, mucosa, piel, tejido | \$10.00 |
| D7560 | Sinusotomía maxilar para remoción de fragmento de diente o cuerpo extraño | \$25.00 |
| D7922 | Colocación de apósito biológico intracavidad para ayudar en la hemostasis o la formación de coágulos, estabilización, por sitio | \$0.00 |
| D7956 | Regeneración tisular guiada, área desdentada: barrera reabsorbible, por sitio | \$230.00 |
| D7957 | Regeneración tisular guiada, área desdentada: barrera no reabsorbible, por sitio | \$275.00 |
| D7961 | Frenectomía bucal/labial (frenulectomía) | \$0.00 |
| D7962 | Frenectomía lingual (frenulectomía) | \$0.00 |
| D7963 | Frenuloplastia | \$0.00 |
| D7970 | Escisión de tejido hiperplástico, por arco | \$40.00 |
| D7971 | Escisión de encía pericoronar | \$30.00 |
| D7993 | Colocación quirúrgica de implante craneofacial: extraoral | \$2,000.00 |
| D7994 | Colocación quirúrgica: implante cigomático | \$2,000.00 |

Servicios generales complementarios

El afiliado paga

| | | |
|--|---|------------|
| D9110 | Tratamiento paliativo de dolor dental, por consulta | \$5.00 |
| D9120 | Seccionamiento de dentadura postiza parcial fija | \$0.00 |
| D9210 | Anestesia local sin procedimientos operativos o quirúrgicos | \$0.00 |
| D9211 | Anestesia por bloqueo regional | \$0.00 |
| D9212 | Anestesia por bloqueo de división del nervio trigémino | \$0.00 |
| D9215 | Anestesia local asociada a procedimientos operativos o quirúrgicos | \$0.00 |
| D9219 | Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general | \$0.00 |
| **PAUTA: La sedación profunda/anestesia general es un beneficio cubierto solo cuando se aplica junto con una cirugía oral y procedimientos de odontología pediátrica cubiertos que se realizan en un consultorio dental a cargo de un profesional que se desempeña dentro del alcance de su licencia y siempre que haya una afección documentada a causa de la cual la anestesia local esté contraindicada. Anestesia general, en su uso para el control del dolor dental, significa la eliminación de todo tipo de sensación acompañada de un estado de inconsciencia. El miedo o el estado nervioso del paciente no representan en sí una justificación suficiente para el uso de sedación profunda/anestesia general o de sedación/analgesia intravenosa consciente. | | |
| D9222 | Sedación profunda/anestesia general: primer incremento de 15 minutos | \$100.00** |
| D9223 | Sedación profunda/anestesia general: cada incremento posterior de 15 minutos | \$100.00** |
| D9230 | Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis | \$15.00 |
| D9239 | Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa: primer incremento de 15 minutos | \$70.00** |
| D9243 | Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa: cada incremento posterior de 15 minutos | \$70.00** |
| D9248 | Sedación no intravenosa (consciente), incluye sedación mínima y moderada no intravenosa. | \$100.00 |
| D9310 | Consultas, que no sean del dentista que lo solicita | \$0.00 |
| D9311 | Consulta con profesional de cuidado de la salud | \$0.00 |
| D9430 | Visita al consultorio para observación, horario de atención regular, sin otros servicios | \$0.00 |
| D9440 | Visita al consultorio, después del horario regular programado | \$25.00 |
| D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento | \$0.00 |
| D9630 | Fármacos o medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico | \$15.00 |
| D9910 | Aplicación de medicamento desensibilizante | \$0.00 |
| D9911 | Aplicación de resina desensibilizante para superficie cervical o radicular, por diente | \$0.00 |
| D9912 | Evaluación del paciente antes de la consulta | \$0.00 |
| D9930 | Tratamiento de complicaciones, posquirúrgicas, inusuales mediante informe | \$0.00 |
| D9942 | Reparación y/o revestimiento de protector oclusal | \$40.00 |
| D9944 | Protección de oclusión: aparato duro, arco completo | \$100.00 |
| D9945 | Protección de oclusión: aparato blando, arco completo | \$100.00 |
| D9946 | Protección de oclusión: aparato duro, arco parcial | \$100.00 |
| D9950 | Análisis oclusal, caso montado | \$0.00 |
| D9951 | Ajuste oclusal, limitado | \$10.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal, completo | \$10.00 |
| D9971 | Odontoplastia, por diente | \$5.00 |
| D9972 | Blanqueamiento externo: por arco, realizado en el consultorio | \$175.00 |



LIBERTY Dental Plan

Plan LS100

CALIFORNIA

| | | |
|-------|---|---------|
| D9986 | Cita incumplida | \$10.00 |
| D9987 | Cita cancelada | \$0.00 |
| D9991 | Administración de casos dentales: abordaje de barreras para el cumplimiento de citas | \$0.00 |
| D9992 | Administración de casos dentales: coordinación del cuidado | \$0.00 |
| D9993 | Administración de casos dentales: entrevista motivacional | \$0.00 |
| D9994 | Administración de casos dentales: educación del paciente para mejorar los conocimientos sobre la salud oral | \$0.00 |
| D9997 | Administración de casos dentales: pacientes con necesidades de cuidado de la salud especiales | \$0.00 |
| | Visita al consultorio, cada visita | \$0.00 |

| Servicios de ortodoncia | | El afiliado paga |
|-------------------------|---|------------------|
| D0340 | Imagen radiográfica cefalométrica 2D: medición y análisis | \$100.00 |
| D0396 | Impresión 3D de un escaneado 3D de la superficie dental | \$75.00 |
| D0470 | Moldes de diagnóstico | \$75.00 |
| D0702 | Imagen radiográfica cefalométrica 2D: captura de imagen únicamente | \$100.00 |
| D9310 | Consultas, que no sean del dentista que lo solicita | \$0.00 |
| D8010 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes primarios | \$1,300.00 |
| D8020 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes transitorios | \$1,300.00 |
| D8030 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes de adolescentes | \$1,300.00 |
| D8040 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes de adultos | \$1,300.00 |
| D8070 | Tratamiento de ortodoncia integral de dientes transitorios | \$1,550.00 |
| D8080 | Tratamiento de ortodoncia integral de dientes de adolescentes | \$1,550.00 |
| D8090 | Tratamiento de ortodoncia integral de dientes de adultos | \$1,695.00 |
| D8210 | Terapia con aparato removible | \$350.00 |
| D8220 | Terapia con aparato fijo | \$350.00 |
| D8660 | Exploración previa al tratamiento de ortodoncia para controlar el crecimiento y el desarrollo | \$0.00 |
| D8670 | Consulta periódica de tratamiento de ortodoncia | \$0.00 |
| D8680 | Retención en ortodoncia (extracción de aparatos, construcción y colocación de retenedor[es]) | \$250.00 |
| D9986 | Cita incumplida | \$20.00 |
| D9987 | Cita cancelada | \$0.00 |

LIBERTY Dental Plan hará los arreglos pertinentes para que usted reciba servicios de un especialista dental contratado siempre que el tratamiento que necesite se encuentre fuera del alcance de la odontología general. Su dentista general iniciará el proceso de referido con LIBERTY Dental Plan. Cuando reciba servicios de un especialista dental mediante los procesos de referido adecuados, se aplicarán los copagos para los afiliados detallados en este Programa de copagos.



Exclusiones de ortodoncia:

1. Reemplazo de aparatos de ortodoncia extraviados o robados
2. Aparatos extraviados, robados o rotos
3. Tratamiento de ortodoncia iniciado previo a la fecha de vigencia de la cobertura del afiliado, salvo que esté cubierto por una cláusula de adquisición de ortodoncia.
4. Extracciones para tratamientos de ortodoncia (no se aplicará si la extracción se realiza de acuerdo con los estándares reconocidos profesionalmente de la práctica odontológica o si se debe realizar en el contexto de un problema dental de emergencia)."
5. Tratamiento en curso en el momento de la elegibilidad, salvo que esté incluido como cláusula de ortodoncia de los beneficios del grupo.
6. Ortodoncia quirúrgica por síndrome de la articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés)
7. Terapia miofuncional
8. Tratamiento de labio leporino
9. Tratamiento de micrognasia
10. Tratamiento de macroglosia
11. Cambios en el tratamiento de ortodoncia necesarios por cualquier tipo de accidente.
12. La cobertura de ortodoncia se limita a 24 meses de tratamiento, seguidos por 24 meses de visitas de retención al consultorio.
13. Los servicios provistos después de los 24 meses de tratamiento o retención son a cargo del paciente a una tarifa que no excederá los \$130 por mes.
14. En caso de cancelación, el paciente será responsable de la tarifa habitual del dentista que brinda el tratamiento prorrateada durante el resto del tratamiento y/o la retención.

Limitaciones

1. Las coronas fabricadas, las incrustaciones onlay y las incrustaciones inlay pueden estar cubiertas cuando un diente con buen pronóstico requiere restauración, pero no tiene suficiente estructura restante como para retener una amalgama en forma segura. La cobertura para estos procedimientos está limitada a afiliados desde los 16 años.
2. No están cubiertos los procedimientos que no tienen buen pronóstico según lo determine un asesor odontológico registrado de LIBERTY.
3. La administración localizada de agentes antimicrobianos puede estar cubierta de 4 a 6 semanas después del alisado y raspado radicular como procedimiento complementario para 2 sitios que no responden en un cuadrante con bolsa de 5 mm o más de inflamación.
4. Para planes de tratamiento que incluyen 7 unidades o más de coronas o dentaduras parciales fijas (puentes), los proveedores contratados pueden cobrar un copago adicional de \$200 por unidad. En esos casos, las primeras 6 unidades, tal como se describe en la limitación número 7 anteriormente, están cubiertas solo por la cantidad de copago para el afiliado, según se documenta en este Programa de beneficios.
5. Las dentaduras postizas parciales fijas (puentes) están cubiertas cuando: se reemplaza una dentadura postiza parcial fija existente por una equivalente con puentes fijos idénticos y dientes de soporte con buen pronóstico; los dientes de soporte

- son elegibles para una corona por sí mismos; solo hay un único diente permanente faltante en todo el arco y el puente tendría dientes antagonistas en el arco opuesto.
6. Los referidos pediátricos, si están autorizados por LIBERTY, están cubiertos solo para hijos dependientes hasta los 6 años, salvo que el niño sea elegible conforme a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés).

Exclusiones

1. Todo procedimiento que no se detalle específicamente como beneficio cubierto.
2. Reemplazo de prótesis o aparatos extraviados o robados, entre ellos dentaduras postizas parciales, dentaduras postizas completas y aparatos de ortodoncia.
3. Anestesia general, analgesia, sedación intravenosa/ intramuscular o los servicios de un anestesista que no se detallan en el Programa de beneficios (**).
4. Tratamientos empezados antes del inicio de la cobertura o después de la finalización de la misma.
5. Procedimientos, aparatos o restauraciones para el tratamiento de disfunciones de la articulación temporomandibular (por ejemplo, ajustes/correcciones de huesos faciales), trastornos congénitos o del desarrollo (incluida hiperdontia) o trastornos dentales inducidos médicamente, entre ellos: tratamiento miofuncional (por ejemplo, terapia del habla) o disfunciones músculoesqueléticas, a menos que estén cubiertos como un beneficio de ortodoncia.
6. Servicios con fines cosméticos o para afecciones causadas por defectos hereditarios del desarrollo, tales como paladar hendido, malformaciones de la mandíbula superior e inferior, falta congénita de dientes y dientes con falta de pigmentación o esmalte.
7. Procedimientos que se determine que no son necesarios por razones odontológicas de acuerdo con los estándares reconocidos profesionalmente de la práctica odontológica.
8. Procedimientos realizados en dientes naturales solo para aumentar la dimensión vertical o restaurar la oclusión.
9. Servicios prestados fuera del consultorio dental asignado, a menos que estén autorizados expresamente por LIBERTY Dental Plan, o a menos que estén descritos y cubiertos en la sección "Cuidado dental de emergencia" de la Evidencia de cobertura.
10. La extracción de terceros molares (u otros dientes) asintomáticos y no erupcionados que parecen tener una salida sin obstáculos para erupcionar y no tienen una patología activa.
11. Procedimientos o aparatos provistos por un dentista que se especializa en servicios de prostodoncia.
12. Servicios de restauración de la estructura dental perdida por desgaste (abrasión, erosión, desgaste o abfracción), de reconstrucción de la oclusión o de mantenimiento de superficies o dientes de masticación que están desalineados o para estabilizar dientes. Ejemplos de tales tratamientos son la equilibración y la ferulización periodontal.
13. Los servicios dentales de rutina realizados por un dentista o especialista dental en un hospital para pacientes internados o ambulatorios.
14. Consultas por servicios no cubiertos.