



# LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

## LISTADO DE BENEFICIOS DEL PLAN LDP-100 PLUS

### Beneficios Cubiertos, El Copago del Miembro, Limitaciones & Exclusiones

Sin deducible anual

Sin monto anual máximo en dólares

- ✓ Miembros deben seleccionar y ser asignados a una Oficina dental contratada con LIBERTY Dental Plan para utilizar los beneficios cubiertos. Su consultorio asignado iniciará un plan de tratamiento o iniciará el proceso de referencia para un especialista contratado con LIBERTY Dental Plan si los servicios son necesarios dentalmente y fuera del alcance de odontología general.
- ✓ Los copagos se pagan a la Oficina dental al momento en que se prestan los servicios.
- ✓ Este catálogo no garantiza beneficios. Todos los servicios están sujetos a la elegibilidad y necesidad dental al momento del servicio.
- ✓ Los procedimientos dentales no incluidos como beneficios cubiertos están disponibles a la tarifa habitual del consultorio dental.

Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios de diagnóstico</b>		
D0120	Examen bucal periódico	\$0.00
D0140	Examen bucal limitado	\$0.00
D0145	Examen bucal para un paciente menor de tres años	\$0.00
D0150	Examen bucal integral	\$0.00
D0160	Evaluación bucal, enfocada al problema	\$0.00
D0170	Re-evaluación - limitada, enfocada en el problema	\$0.00
D0171	Reevaluación – visita [posoperatoria] postoperatoria al consultorio	\$0.00
D0180	Examen periodontal integral	\$0.00
D0210	Intraoral – serie completa de imágenes radiográficas	\$0.00
D0220	Intraoral - primera imagen radiográfica periapical	\$0.00
D0230	Intraoral - cada imagen radiográfica periapical adicional	\$0.00
D0240	Intraoral – imagen radiográfica oclusal	\$0.00
D0250	Extraoral: imagen radiográfica con proyección en 2D creada mediante una fuente de radiación estacionaria	\$0.00
D0251	Extraoral: imagen radiográfica dental, posterior	\$0.00
D0270	Aleta de mordida - imagen radiográfica simple	\$0.00
D0272	Aletas de mordida - dos imágenes radiográficas	\$0.00
D0273	Aletas de mordida - tres imágenes radiográficas	\$0.00
D0274	Aletas de mordida - cuatro imágenes radiográficas	\$0.00
D0277	Aletas de mordida verticales - 7 a 8 imágenes radiográficas	\$0.00
D0330	Imagen radiográfica panorámica	\$0.00
D0414	Procesamiento en laboratorio de especímenes microbianos, cultivo, sensibilidad, preparación, los informes	\$0.00
D0415	Obtención de muestra de microorganismos para cultivo	\$0.00
D0425	Pruebas de susceptibilidad a la caries	\$0.00
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	\$0.00
D0470	Moldes de diagnóstico	\$0.00
D0472	Adquisición del tejido, examen macroscópico, preparación y el informe escrito	\$0.00
D0473	Adquisición del tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación, el informe escrito	\$0.00
D0474	Adquisición del tejido, examen macroscópico y microscópico, el informe escrito	\$0.00
D0701	Radiografía panorámica: solo captura de imágenes	\$0.00
D0705	Radiografía dental posterior extraoral: solo captura de imágenes	\$0.00
D0706	Radiografía oclusal intraoral: solo captura de imágenes	\$0.00
D0707	Radiografía periapical intraoral: solo captura de imágenes	\$0.00
D0708	Radiografía de mordida intraoral: solo captura de imágenes	\$0.00
D0709	Serie completa de radiografías intraorales: solo captura de imágenes	\$0.00
<b>Servicios preventivos</b>		
D1110	Profilaxis - adultos	\$0.00
	Profilaxis - adultos (Profilaxis adicional)	\$45.00
D1120	Profilaxis - niños	\$0.00
	Profilaxis - niños (Profilaxis adicional)	\$35.00



Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios preventivos (continuación)</b>		
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	\$0.00
D1208	Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz hasta los 18 años (flúor adicional)	\$0.00 \$10.00
D1310	Asesoría nutricional para controlar enfermedades dentales	\$0.00
D1320	Asesoría acerca del uso del tabaco para el control y la prevención de las enfermedades bucodentales	\$0.00
D1321	Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos de salud oral, conductual y sistémica asociados con el uso de sustancias de alto riesgo	\$0.00
D1330	Instrucciones de higiene bucal	\$0.00
D1351	Sellante - por diente	\$0.00
D1352	Restauración preventiva de resina, diente permanente	\$0.00
D1353	Reparación con sellador – por diente	\$0.00
D1510	Mantenedor de espacio, fijo, unilateral, por cuadrante	\$0.00
D1516	Mantenedor de espacios - fijo - bilateral, maxillary	\$0.00
D1517	Mantenedor de espacios - fijo - bilateral, mandibular	\$0.00
D1520	Mantenedor de espacio, removible, unilateral, por cuadrante	\$0.00
D1526	Mantenedor de espacio - removible- bilateral, maxillary	\$0.00
D1527	Mantenedor de espacio - removible- bilateral, mandibular	\$0.00
D1551	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio bilateral, maxilar	\$0.00
D1552	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio bilateral, mandibular	\$0.00
D1553	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio unilateral, por cuadrante	\$0.00
D1556	Remoción del mantenedor de espacio unilateral fijo, por cuadrante	\$0.00
D1557	Remoción del mantenedor de espacio bilateral fijo, maxilar	\$0.00
D1558	Remoción del mantenedor de espacio bilateral fijo, mandibular	\$0.00
D1575	Mantenedor de espacio zapatilla distal, fijo, unilateral, por cuadrante	\$0.00
<b>Servicios de restauración</b>		
D2140	Amalgamas - una superficie, en dientes temporales o permanentes	\$0.00
D2150	Amalgamas- dos superficies, en dientes temporales o permanentes	\$0.00
D2160	Amalgamas- tres superficies, en dientes temporales o permanentes	\$0.00
D2161	Amalgamas- cuatro o más superficies, en dientes temporales o permanentes	\$0.00
D2330	Composite a base resinas - una superficie, anterior	\$0.00
D2331	Composite a base resinas - dos superficies, anteriores	\$0.00
D2332	Composite a base resinas - tres superficies, anteriores	\$0.00
D2335	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, o que involucre el ángulo incisal (anteriores)	\$0.00
D2390	Corona de composite a base de resinas, anterior	\$0.00
D2391	Composite a base resinas - una superficie, posterior	\$30.00
D2392	Composite a base resinas - dos superficies, posteriores	\$34.00
D2393	Composite a base resinas - tres superficies, posteriores	\$40.00
D2394	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, posteriores	\$59.00
<b>*GUIA para inlays, onlays y coronas sencillas:</b>		
<p><b>La cantidad máxima que puede cobrarse al miembro por procedimientos electivos de mejora</b> (explicado a continuación) es \$250.00 por diente. Se les requiere a los proveedores explicar los beneficios cubiertos, así como cualquier diferencia electiva en materiales y cuotas antes de brindar un procedimiento electivo de mejora.</p> <p><b>1. Restauraciones de marca:</b> (p. ej. Sunrise, Captek, Vitadure-N, Hi-Ceram, Optec, HSP, In-Ceram, Empress, Cerec, AllCeram, Procera, Lava, etc.) Pueden considerarse procedimientos electivos de mejora si sus códigos de procedimiento CDT relacionados no aparecen como beneficios cubiertos.</p> <p><b>2. Beneficios para dientes anteriores y bicúspides:</b> Las coronas de resina, porcelana y cualquier resina a base de metal o porcelana a base de metal son beneficios cubiertos para dientes anteriores y bicúspides. Agregar un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento electivo de mejora.</p> <p><b>3. Beneficios para dientes molares:</b> Las coronas de base de metal son beneficios cubiertos para dientes molares. Las coronas de resina compuesta y coronas de metal con porcelana pueden considerarse procedimientos electivos de mejora. Agregar un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento electivo de mejora.</p> <p><b>4. La base de metal es el beneficio:</b> Al miembro se le pueden cobrar costos adicionales de laboratorio por elegir a) metal noble, b) metal de alta nobleza, o c) titanio puede ser considerado un procedimiento electivo de mejora."</p>		
D2510	Incrustación - metálica - una superficie	\$0.00
D2520	Incrustación - metálica - dos superficies	\$0.00
D2530	Incrustación - metálica - tres o más superficies	\$0.00
D2542	Sobreincrustación - metálica - dos superficies	\$0.00
D2543	Sobreincrustación - metálica - tres superficies	\$0.00
D2544	Sobreincrustación - metálica - cuatro o más superficies	\$0.00



Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios de restauración (continuación)</b>		
D2610	Incrustación - porcelana/cerámica - una superficie	\$0.00*
D2620	Incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	\$0.00*
D2630	Incrustación - porcelana/cerámica - tres o más superficies	\$0.00*
D2642	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	\$0.00*
D2643	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - tres superficies	\$0.00*
D2644	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - cuatro o más superficies	\$0.00*
D2650	Incrustación - composite a base resinas - una superficie	\$0.00*
D2651	Incrustación - composite a base resinas - dos superficies	\$0.00*
D2652	Incrustación - composite a base resinas - tres o más superficies	\$0.00*
D2662	Sobreincrustación – composite a base de resinas - composite a base resinas - dos superficies	\$0.00*
D2663	Sobreincrustación – composite a base resinas - tres superficies	\$0.00*
D2664	Sobreincrustación – composite a base de resinas - cuatro o más superficies	\$0.00*
D2710	Corona – compuesto a base de resina (indirecta)	\$0.00*
D2712	Corona – ¾ de composite a base de resinas (indirecta)	\$0.00*
D2720	Corona - resina con metal altamente noble	\$0.00*
D2721	Corona – resina con metal predominantemente de baja ley	\$0.00*
D2722	Corona - resina con metal noble	\$0.00*
D2740	Corona - porcelana/cerámica	\$0.00*
D2750	Corona - porcelana fundida en metal altamente noble	\$0.00*
D2751	Corona - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley	\$0.00*
D2752	Corona - porcelana fundida con metal noble	\$0.00*
D2753	Corona, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$0.00*
D2780	Corona - ¾ por colado en metal altamente noble	\$0.00*
D2781	Corona - ¾ por colado en metal predominantemente de baja ley	\$0.00
D2782	Corona - ¾ por colado en metal noble	\$0.00*
D2783	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	\$0.00*
D2790	Corona - total por colado en metal altamente noble	\$0.00*
D2791	Corona - total por colado en metal predominantemente de baja ley	\$0.00
D2792	Corona - total por colado en metal noble	\$0.00*
D2794	Corona, titanio y aleaciones de titanio	\$0.00*
D2799	Corona provisional - tratamiento adicional o terminación del diagnóstico necesario antes de la impresión final	\$0.00
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones, sobreincrustaciones, carillas o restauraciones de cobertura parcial	\$0.00
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón colados o prefabricados	\$0.00
D2920	Recementado o readhesión de corona	\$0.00
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente permanente	\$0.00
D2930	Corona prefabricadas de acero inoxidable - diente temporal	\$0.00
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente	\$0.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$0.00
D2933	Corona prefabricadas de acero inoxidable con cubierta de resina	\$0.00
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con recubrimiento estético - diente temporal	\$0.00
D2940	Restauración de protección	\$0.00
D2950	Refuerzo del muñón, incluyendo espigas o pernos si se necesitan	\$0.00
D2951	Perno y muñón (core) además de la corona, fabricados indirectamente	\$0.00
D2952	Cada perno adicional fabricado indirectamente, en el mismo diente	\$0.00
D2953	Each additional indirectly fabricated post, same tooth	\$0.00
D2954	Perno y muñón (core) prefabricados además de la corona	\$0.00
D2955	Remoción de poste	\$0.00
D2957	Cada perno prefabricado adicional, en el mismo diente	\$0.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina) - consultorio	\$200.00
D2961	Carilla labial (laminado de resina) - laboratorio	\$325.00
D2962	Carilla labial (laminado porcelana) - laboratorio	\$500.00



Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios de restauración (continuación)</b>		
D2971	Procedimientos adicionales para construir una nueva corona debajo de la estructura de una prótesis parcial existente	\$0.00
D2980	Reparación de corona necesaria por fracaso del material de restauración	\$0.00
<b>Servicios endodónticos</b>		
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (excluye restauración final)	\$0.00
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (excluye restauración final)	\$0.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final)	\$0.00
D3221	Desbridamiento de la pulpa, dientes temporales y permanentes	\$0.00
D3230	Terapia pulpar - dientes temporales, anteriores (no incluye la restauración final)	\$0.00
D3240	Terapia pulpar - diente temporal, posterior (no incluye la restauración final)	\$0.00
D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior (no incluye la restauración final)	\$0.00
D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar (no incluye la restauración final)	\$0.00
D3330	Terapia de endodoncia, diente molar (no incluye la restauración final)	\$0.00
D3331	Tratamiento de una obstrucción del conducto radicular	\$0.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente inoperable, irreparable o fracturado	\$0.00
D3333	Reparación radicular interna de los defectos por perforaciones	\$0.00
D3346	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – diente anterior	\$0.00
D3347	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – premolar	\$0.00
D3348	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular - molar	\$0.00
D3351	Apexificación/recalcificación - primera visita	\$0.00
D3352	Apicoformación/recalcificación - reemplazo de medicamento temporal	\$0.00
D3353	Apexificación/recalcificación - última visita	\$0.00
D3410	Apicectomía – anterior	\$0.00
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	\$0.00
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz)	\$0.00
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	\$0.00
D3430	Retro-obturación – por raíz	\$0.00
D3450	Amputación radicular - por raíz	\$0.00
D3910	Procedimiento quirúrgico para el aislamiento de un diente con goma dique	\$0.00
D3920	Hemisección, sin incluir el tratamiento del conducto radicular	\$0.00
D3950	Preparación del conducto y ajuste del pivote o perno preformados	\$0.00
<b>Servicios periodontales</b>		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – cuatro o más dientes por cuadrante	\$0.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia – uno a tres dientes por cuadrante	\$0.00
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia, un procedimiento restaurativo, por diente	\$0.00
D4240	Gingival flap procedure, cuatro o más dientes por cuadrante	\$0.00
D4241	Gingival flap procedure, uno a tres dientes por cuadrante	\$0.00
D4245	Colgajo posicionado apicalmente	\$0.00
D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro	\$0.00
D4260	Cirugía ósea, cuatro o más dientes por cuadrante	\$0.00
D4261	Cirugía ósea, uno a tres dientes por cuadrante	\$0.00
D4263	Injerto óseo - diente natural retenido - primer sitio en el cuadrante	\$0.00
D4264	Injerto óseo - diente natural retenido - cada sitio adicional en el cuadrante	\$0.00
D4270	Procedimiento de injertos en pedículo de tejido blando	\$0.00
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno, primer diente	\$0.00
D4274	Procedimiento con cuña distal/mesial, una sola pieza dental	\$0.00
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno, en el primer diente	\$0.00
D4277	Procedimiento de injerto libre de tejido blando, en el primer diente	\$0.00
D4278	Procedimiento de injerto libre de tejido blando, en cada diente	\$0.00
D4283	Autogenous connective tissue graft procedure, en cada diente, por sitio	\$0.00
D4285	Injerto de tejido conectivo no autógeno, en cada diente, por sitio	\$0.00
D4320	Ferulización provisional - intracoronal	\$0.00
D4321	Ferulización provisional - extracoronal	\$0.00
<b>"GUIA:</b>		
Se permite un máximo de dos (2) cuadrantes de limpieza periodontal y raspado radicular por cita/por día."		
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante	\$0.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante	\$0.00
D4346	Raspado en presencia de gingivitis generalizada moderada o severa – toda la boca, después de la evaluación de la cavidad oral	\$0.00



Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios periodontales (continuación)</b>		
D4355	Un desbridamiento bucal completo para permitir evaluación y diagnóstico, una visita posterior	\$0.00
D4381	Distribución localizada de agentes antimicrobianos/por diente	\$0.00
D4910	Mantenimiento periodontal	\$0.00
D4920	Cambio no programado de apósito (realizado por alguien que no es el dentista tratante o su personal)	\$0.00
D4921	Irrigación gingival ,por cuadrante	\$25.00 <sup>1</sup>
<b>Servicios protodónticos removibles</b>		
D5110	Prótesis total - superior	\$0.00
D5120	Protésis total - inferior	\$0.00
D5130	Protésis inmediata - superior	\$0.00
D5140	Protésis inmediata - inferior	\$0.00
D5211	Prótesis parcial superior - base de resina	\$0.00
D5212	Prótesis parcial inferior – base de resina	\$0.00
D5213	Prótesis parcial superior, esqueleto de metal colado, base de resina	\$0.00
D5214	Prótesis parcial inferior, esqueleto de metal colado, base de resina	\$0.00
D5221	Dentadura parcial maxilar inmediata, base de resina	\$0.00
D5222	Dentadura parcial mandibular inmediata, base de resina	\$0.00
D5223	Dentadura parcial maxilar inmediata, colada en estructura de metal, base de resina para piezas dentarias	\$0.00
D5224	Dentadura parcial mandibular inmediata, colada en estructura de metal, base de resina para piezas dentarias	\$0.00
D5225	Prótesis parcial superior, base flexible	\$0.00
D5226	Prótesis parcial inferior, base flexible	\$0.00
D5282	Prótesis parcial removible unilateral - una pieza de metal colado, maxilar	\$0.00
D5283	Prótesis parcial removible unilateral - una pieza de metal colado, mandibular	\$0.00
D5284	Prótesis parcial unilateral removible, base flexible de una pieza (incluye ganchos y dientes), por cuadrante	\$0.00
D5286	Prótesis parcial unilateral removible, resina de una pieza (incluye ganchos y dientes), por cuadrante	\$0.00
D5410	Ajuste de prótesis total superior	\$0.00
D5411	Ajuste de prótesis total inferior	\$0.00
D5421	Ajuste de prótesis parcial superior	\$0.00
D5422	Ajuste de prótesis parcial inferior	\$0.00
D5511	Reparación de la base rota de una dentadura completa, mandibular	\$0.00
D5512	Reparación de la base rota de una dentadura completa, maxilar	\$0.00
D5520	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados – prótesis total (cada diente)	\$0.00
D5611	Reparación de la base de resina de una dentadura parcial, mandibular	\$0.00
D5612	Reparación de la base de resina de una dentadura parcial, maxilar	\$0.00
D5621	Reparación de colada en estructura parcial, mandibular	\$0.00
D5622	Reparación de colada en estructura parcial, maxilar	\$0.00
D5630	Reparación o reemplazo de ganchos rotos, por diente	\$0.00
D5640	Reemplazo de dientes rotos - por diente	\$0.00
D5650	Adición de un diente a una prótesis parcial existente	\$0.00
D5660	Agregado de gancho a dentadura parcial existente, por diente	\$0.00
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado, superior	\$0.00
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (inferior)	\$0.00
D5710	Rebasado de una prótesis total superior	\$0.00
D5711	Rebasado de una prótesis total inferior	\$0.00
D5720	Rebasado de una prótesis parcial superior	\$0.00
D5721	Rebasado de una prótesis parcial inferior	\$0.00
D5730	Reajuste de una prótesis total superior (consultorio)	\$0.00
D5731	Reajuste de una prótesis total inferior (consultorio)	\$0.00
D5740	Reajuste de una prótesis parcial superior (consultorio)	\$0.00
D5741	Reajuste de una prótesis parcial inferior (consultorio)	\$0.00
D5750	Reajuste de una prótesis total superior (laboratorio)	\$0.00
D5751	Reajuste de una prótesis total inferior (laboratorio)	\$0.00
D5760	Reajuste de una prótesis parcial superior (laboratorio)	\$0.00
D5761	Reajuste de una prótesis parcial inferior (laboratorio)	\$0.00
D5810	Prótesis total provisional (superior)	\$0.00
D5811	Prótesis total provisional (inferior)	\$0.00
D5820	Prótesis parcial provisional (superior)	\$0.00
D5821	Prótesis parcial provisional (inferior)	\$0.00



Código CDT	Descripción	El copago del miembro
	<b>Servicios prostodónticos removibles (continuación)</b>	
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar	\$0.00
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular	\$0.00
	<b>Servicios de implantes</b>	
<b>"GUIA:</b>		
Los implantes y todos los servicios asociados con implantes se indican con la cantidad efectiva de co-pago del miembro. No se permiten cargos adicionales por el uso de metal noble, metal de alta nobleza o titanio en implantes y procedimientos asociados con implantes."		
D6010	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante: implante endosteo	\$2,000.00
D6056	Pilar prefabricado - incluye colocación	\$210.00
D6058	Corona de porcelana/cerámica apoyada por un pilar	\$1,110.00
D6059	Corona de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyada por un pilar	\$1,096.00
D6060	Corona de porcelana fundida en metal (predominantemente metal de baja ley) apoyada por un pilar	\$1,035.00
D6061	Corona de porcelana fundida en metal (noble) apoyada por un pilar	\$1,056.00
D6062	Corona de metal fundido (metal altamente noble) apoyada por un pilar	\$1,003.00
D6063	corona de metal fundido (predominantemente metal de baja ley ) apoyada por un pilar	\$861.00
D6064	Corona de metal fundido (metal noble) apoyada por un pilar	\$912.00
D6065	Corona implantosoportada de porcelana/ cerámica	\$1,040.00
D6066	Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre aleaciones con alto contenido de metal noble	\$1,013.00
D6067	Corona sujeta por implante, aleaciones con alto contenido de metal noble	\$984.00
D6068	Retenedor para PPF de porcelana/ cerámica apoyado por un pilar	\$1,110.00
D6069	Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyado por un pilar	\$1,096.00
D6070	Retenedor para PPF de porcelana fundida a metal (predominantemente metal de baja ley) apoyado por un pilar	\$1,035.00
D6071	Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (noble) apoyado por un pilar	\$1,056.00
D6072	Retenedor para PPF de metal colado (metal altamente noble) apoyado por un pilar	\$1,028.00
D6073	Retenedor para PPF de metal colado (predominantemente de metal de baja ley) apoyado por un pilar	\$930.00
D6074	Retenedor para PPF de metal colado (metal noble) apoyado por un pilar	\$1,005.00
D6075	Retenedor implantosoportado para PPF de cerámica	\$1,092.00
D6076	Retenedor sujeto por implante para PPF, porcelana fundida en aleaciones con alto contenido de metal noble	\$1,064.00
D6077	Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, aleaciones con alto contenido de metal noble	\$984.00
D6081	Raspado y debridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un solo implante	\$0.00
D6082	Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre aleaciones predominantemente base	\$984.00
D6083	Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre aleaciones nobles	\$984.00
D6084	Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$984.00
D6085	Corona temporaria para implante	\$64.00
D6086	Corona sujeta por implante, aleaciones predominantemente base	\$984.00
D6087	Corona sujeta por implante, aleaciones nobles	\$984.00
D6088	Corona sujeta por implante, titanio y aleaciones de titanio	\$984.00
D6092	Recementado o readhesión de corona implantosoportada o apoyada por pilar	\$45.00
D6093	Recementado o readhesión de prótesis parcial fija implantosoportada o apoyada por pilar	\$65.00
D6094	Corona sujeta por pilar, titanio y aleaciones de titanio	\$670.00
D6096	Extracción de tornillo de retención para implantes roto	\$75.00
D6097	Corona sujeta por pilar, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$984.00
D6098	Retenedor sujeto por implante, porcelana fundida sobre aleaciones predominantemente base	\$984.00
D6099	Retenedor sujeto por implante para PPF, porcelana fundida sobre aleaciones nobles	\$984.00
D6120	Retenedor sujeto por implante, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$984.00
D6121	Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, predominantemente aleaciones base	\$984.00
D6122	Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, aleaciones nobles	\$984.00
D6123	Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, titanio y aleaciones de titanio	\$984.00
D6194	Corona de retenedor sujeta por pilar, titanio y aleaciones de titanio	\$670.00
D6195	Retenedor sujeto por pilar, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$984.00





Código CDT	Descripción	El copago del miembro
	<b>Servicios de prostodónticos fijos</b>	
<p><b>*GUIA para pñnticos, soportes, coronas, inlays, onlays:</b>  <b>La cantidad máxima que puede cobrarse al miembro por procedimientos electivos de mejora</b> (explicado a continuación) es \$250.00 por diente. Se les requiere a los proveedores explicar los beneficios cubiertos, así como cualquier diferencia electiva en materiales y cuotas antes de brindar un procedimiento electivo de mejora.</p> <p><b>1. Restauraciones de marca:</b> (p. ej. Sunrise, Captek, Vitadure-N, Hi-Ceram, Optec, HSP, In-Ceram, Empress, Cerec, AllCeram, Procera, Lava, etc.) Pueden considerarse procedimientos electivos de mejora si sus códigos de procedimiento CDT relacionados no aparecen como beneficios cubiertos.</p> <p><b>2. Beneficios para dientes anteriores y bicúspides:</b> Las coronas de resina, porcelana y cualquier resina a base de metal o porcelana a base de metal son beneficios cubiertos para dientes anteriores y bicúspides. Agregar un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento electivo de mejora.</p> <p><b>3. Beneficios para dientes molares:</b> Las coronas de base de metal son beneficios cubiertos para dientes molares. Las coronas de resina compuesta y coronas de metal con porcelana pueden considerarse procedimientos electivos de mejora. Agregar un margen de porcelana puede considerarse un procedimiento electivo de mejora.</p> <p><b>4. La base de metal es el beneficio:</b> Al miembro se le pueden cobrar costos adicionales de laboratorio por elegir a) metal noble, b) metal de alta nobleza, o c) titanio puede ser considerado un procedimiento electivo de mejora.</p>		
D6205	Pñntico - composite indirecto a base de resinas	\$0.00*
D6210	Pñntico - de metal altamente noble colado	\$0.00*
D6211	Pñntico - de metal colado predominantemente de baja ley	\$0.00
D6212	Pñntico - de metal noble colado	\$0.00*
D6214	Pñntico, titanio y aleaciones de titanio	\$0.00*
D6240	Pñntico - porcelana fundida en metal altamente noble	\$0.00*
D6241	Pñntico - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley	\$0.00*
D6242	Pñntico - porcelana fundida en metal noble	\$0.00*
D6243	Pñntico, porcelain fused to titanium and titanium alloys	\$0.00*
D6245	Pñntico - porcelana/cerámica	\$0.00*
D6250	Pñntico - resina en metal altamente noble	\$0.00*
D6251	Pñntico - resina en metal predominantemente de baja ley	\$0.00*
D6252	Pñntico - resina con metal noble	\$0.00*
D6253	Pñntico provisional	\$0.00
D6545	Retenedor – de metal colado para prótesis fijas de resina adherida	\$0.00*
D6548	Retenedor – de porcelana/ cerámica para prótesis fija de resina adherida	\$0.00*
D6549	Retenedor de resina - para prótesis fijas adheridas con resina	\$0.00
D6600	Incrustación y retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies	\$0.00*
D6601	Incrustación y retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies	\$0.00*
D6602	Incrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, dos superficies	\$0.00*
D6603	Incrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, tres o más superficies	\$0.00*
D6604	Incrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, dos superficies	\$0.00
D6605	Incrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, tres o más superficies	\$0.00
D6606	Incrustación y retenedor: colados en metal noble, dos superficies	\$0.00*
D6607	Incrustación y retenedor: colados en metal noble, tres o más superficies	\$0.00*
D6624	Incrustación y retenedor: titanio	\$0.00*
D6608	Sobreincrustación y retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies	\$0.00*
D6609	Sobreincrustación y retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies	\$0.00*
D6610	Sobreincrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, dos superficies	\$0.00*
D6611	Sobreincrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, tres o más superficies	\$0.00*
D6612	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, dos superficies	\$0.00
D6613	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, tres o más superficies	\$0.00
D6614	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal noble, dos superficies	\$0.00*
D6615	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal noble, tres o más superficies	\$0.00*
D6634	Sobreincrustación y retenedor: titanio	\$0.00*
D6710	Corona y retenedor: compuesto a base de resina indirecta	\$0.00*
D6720	Corona y retenedor: resina con alto contenido de metal noble	\$0.00*
D6721	Corona y retenedor: resina con metal predominantemente básico	\$0.00*
D6722	Corona y retenedor: resina con metal noble	\$0.00*
D6740	Corona y retenedor: porcelana/cerámica	\$0.00*
D6750	Corona y retenedor: porcelana fundida sobre metal predominantemente noble	\$0.00*
D6751	Corona y retenedor: porcelana fundida sobre metal predominantemente básico	\$0.00*
D6752	Corona y retenedor: porcelana fundida sobre metal noble	\$0.00*
D6753	Corona de retenedor, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$0.00*



Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios de prostodónticos fijos (continuación)</b>		
D6780	Corona y retenedor: parcial (3/4) colados con alto contenido de metal noble	\$0.00*
D6781	Corona y retenedor: parcial (3/4) colados en metal predominantemente básico	\$0.00
D6782	Corona y retenedor: parcial (3/4) colados en metal noble	\$0.00*
D6783	Corona y retenedor: parcial (3/4) de porcelana/cerámica	\$0.00*
D6784	Corona de retenedor ¾, titanio y aleaciones de titanio	\$0.00*
D6790	Corona y retenedor: completa con alto contenido de metal noble	\$0.00*
D6791	Corona y retenedor: completa con predominio de metal básico	\$0.00
D6792	Corona y retenedor: completa de metal noble	\$0.00*
D6793	Retenedor provisional de corona	\$0.00
D6794	Corona de retenedor, titanio y aleaciones de titanio	\$0.00*
D6930	Recementado o readhesión de una prótesis parcial fija	\$0.00
D6940	Rompefuerzas	\$0.00
D6980	Reparación de prótesis parcial fija necesaria debido a fracaso del material de restauración	\$0.00
<b>Servicios orales y maxilofaciales</b>		
D7111	Extracción, restos de coronas - dientes temporales	\$0.00
D7140	Extracción, erupcionado o raíz expuesta	\$0.00
D7210	Extracción de dientes erupcionados que requieren la remoción de hueso y/o la sección de un diente	\$0.00
D7220	Remoción de diente impactado - tejido blando	\$0.00
D7230	Remoción de diente impactado - parcialmente en hueso	\$0.00
D7240	Remoción de diente impactado - totalmente en hueso	\$0.00
D7241	Remoción de diente impactado - totalmente en hueso, complicaciones	\$0.00
D7250	Remoción de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)	\$0.00
D7261	Cierre primario de una perforación de seno	\$0.00
D7270	Reimplante dental y/o estabilización de un diente avulsionado o desplazado accidentalmente	\$0.00
D7280	Exposición de un diente retenido	\$0.00
D7282	Movilización de un diente erupcionado o en mala posición para facilitar su erupción	\$0.00
D7283	Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción de un diente impactado	\$0.00
D7285	Biopsia por incisión de tejido bucal - duro (hueso, diente)	\$0.00
D7286	Biopsia por incisión de tejido bucal - blando	\$0.00
D7287	Toma de una muestra citológica exfoliativa	\$0.00
D7288	Biopsia con cepillo - toma de una muestra transepitelial	\$0.00
D7310	Alveoplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$0.00
D7311	Alveoplastia con extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$0.00
D7320	Alveoplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$0.00
D7321	Alveoplastia sin extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	\$0.00
D7340	Vestibuloplastia - extensión marginal (epitelialización secundaria)	\$0.00
D7350	Vestibuloplastia - extensión marginal	\$0.00
D7450	Remoción de quiste o tumor odontogénico benigno - diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	\$0.00
D7451	Remoción de quiste o tumor odontogénico benigno - diámetro de la lesión mayor a 1.25 cm	\$0.00
D7460	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	\$0.00
D7461	Remoción de quiste o tumor no odontogénico benigno - diámetro de la lesión mayor a 1.25 cm	\$0.00
D7471	Remoción de exóstosis lateral (maxilar o mandibular)	\$0.00
D7472	Remoción del torus palatino	\$0.00
D7473	Remoción del torus mandibular	\$0.00
D7485	Reducción de tuberosidad ósea	\$0.00
D7510	Incisión y drenaje de absceso -tejido blando intraoral	\$0.00
D7511	Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando extraoral - complicado	\$0.00
D7520	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando extraoral	\$0.00
D7521	Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando extraoral - complicado	\$0.00
D7530	Remoción de un cuerpo extraño de mucosa, piel o tejido	\$0.00
D7560	Sinusotomía maxilar para la remoción de fragmentos dentales o cuerpos extraños	\$0.00
D7922	Colocación de apósitos biológicos intralveolares para ayudar en la hemostasia o estabilización de coágulos, por sitio	\$0.00
D7961	frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	\$0.00
D7962	frenectomía lingual (frenulectomía)	\$0.00
D7963	Frenuloplastia	\$0.00
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico - por arco	\$0.00





Código CDT	Descripción	El copago del miembro
<b>Servicios orales y maxilofaciales (continuación)</b>		
D7971	Excisión de encía pericoronaria	\$0.00
D7993	colocación quirúrgica de implante craneofacial, extraoral	\$2,000.00
D7994	colocación quirúrgica: implante cigomático	\$2,000.00
<b>Servicios auxiliares generales</b>		
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) para dolores dentales - procedimiento menor	\$0.00
D9120	Sección de una prótesis parcial fija	\$0.00
D9210	Anestesia local no en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	\$0.00
D9211	Anestesia regional	\$0.00
D9212	Anestesia troncular para las divisiones del trigémino	\$0.00
D9215	Anestesia local en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	\$0.00
D9219	Evaluación para sedación profunda o anestesia general	\$0.00
<b>**GUIA:</b>		
La sedación profunda/anestesia general es un beneficio cubierto solo cuando se administra en conjunto con cirugía oral y procedimientos de periodoncia, administrados por un odontólogo en una oficina dental, actuando dentro del alcance de su licencia para ejercer, y cuando se justifica mediante condiciones/enfermedades documentadas que la anestesia local está contraindicada. La anestesia general, en su uso para el control del dolor dental, se traduce en la eliminación de todas las sensaciones; acompañado lo anterior, de un estado de inconsciencia. La aprehensión y/o nervios del paciente no son suficiente justificación para una sedación profunda/anestesia general o analgesia/sedación intravenosa consciente.		
D9222	Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 minutos	\$125.00**
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales posteriores	\$125.00**
D9230	Inhalación de óxido nitroso/ansiolisis, analgesia	\$35.00
D9239	Sedación/analgesia moderada consciente intravenosa - primeros 15 minutos	\$125.00**
D9243	Sedación/analgesia moderada consciente intravenosa, cada 15 minutos adicionales posteriores	\$125.00**
D9248	Sedación consciente no intravenosa, incluye mínimo no IV and sedación moderada	\$100.00
D9310	Consultas, un médico diferente al dentista o médico que lo solicita	\$0.00
D9311	Consulta con un profesional médico del cuidado de la salud	\$0.00
D9430	Visita al consultorio para observación (durante las horas normales de atención) - no se brindan otros servicios	\$0.00
D9440	Visita al consultorio - después de las horas normales de atención	\$0.00
D9450	Presentación del caso, planeación detallada y exhaustiva del tratamiento	\$0.00
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos entregados en el consultorio para uso domiciliario	\$0.00
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizador	\$0.00
D9911	Aplicación de resina para desensibilizar superficies de raíz y/o cervicales, por diente	\$0.00
D9930	Tratamiento de complicaciones (post-quirúrgico) - circunstancias poco comunes, según informe	\$0.00
D9942	Reparación y/o reajuste de un protector oclusal	\$100.00
D9944	Protector oclusal, un aparato duro, arco complete	\$100.00
D9945	Protector oclusal, un aparato suave, arco complete	\$100.00
D9946	Protector oclusal, un aparato duro, arco parcial	\$25.00
D9950	Análisis de oclusión - caso con montaje	\$0.00
D9951	Ajuste oclusal - limitado	\$0.00
D9952	Ajuste oclusal - completo	\$0.00
D9971	Odontoplastia 1-2 dientes; incluye remoción de proyecciones de esmalte	\$0.00
D9986	Cita perdida	\$0.00
D9987	Cita cancelada	\$0.00
D9991	Gestión de casos dentales – búsqueda de soluciones a las barreras que impiden cumplir con las visitas	\$0.00
D9992	Gestión de casos dentales – coordinación de la atención	\$0.00
D9993	Gestión de casos dentales – entrevista motivacional	\$0.00
D9994	Gestión de casos dentales – Educación del paciente sobre el cuidado de la salud bucal.	\$0.00
D9997	Gestión de casos dentales, pacientes con necesidades especiales de atención médica	\$0.00
	Visita de oficina, por visita	\$0.00

## Limitaciones:

---

1. Los procedimientos de profilaxis están cubiertos una vez cada seis meses consecutivos.
2. Una serie completa de radiografías (radiografía bucal total) o de películas panorámicas se cubren una vez cada 36 meses consecutivos.
3. Los tratamientos con flúor están cubiertos una vez cada seis meses consecutivos.
4. Los selladores tienen cobertura sólo en el primer y segundo molar permanente sin caries de los niños dependientes hasta que cumplen los 14 años. Limitados a una vez por diente en cada período de treinta y seis (36) meses.
5. El raspado y el alisado radicular por cuadrante tienen cobertura una vez cada 12 meses consecutivos.
6. El raspado y el alisado radicular por cuadrante tienen cobertura una vez cada 24 meses consecutivos.
7. El reemplazo de coronas, laminados labiales o dentaduras parciales fijas (puentes), por unidad, se limita a una vez en cada período de cinco años.
8. El reemplazo de prótesis existentes totales y parciales tiene cobertura una vez por arco cada cinco años, si no puede restaurarse la función del aparato través del revestimiento o la reparación.
9. Los revestimientos de dentaduras tienen cobertura dos veces cada 12 meses consecutivos.
10. Las coronas fabricadas, las incrustaciones superiores (onlays) y las incrustaciones (inlays) tendrán cobertura cuando un diente con un buen pronóstico requiere la restauración pero tiene una estructura restante insuficiente para retener un empaste de manera efectiva. La restauración debe ser realizada por el mismo dentista o consultorio contratado.
11. El reemplazo de una amalgama o restauración de resina en menos de doce meses por el mismo dentista o consultorio contratado no puede cobrarse ni al plan ni al miembro.
12. No tienen cobertura los procedimientos que tienen un mal pronóstico, según lo determine un dentista consultor certificado de LIBERTY.
13. El suministro localizado de agentes antimicrobianos puede tener cobertura de 4 a 6 semanas después de finalizar el raspado y alisado radicular como un procedimiento coadyuvante para dos sitios sin respuesta en un cuadrante con bolsas de 5 mm o más profundas, además de un agente antimicrobiano.
14. Para planes de tratamiento que involucren siete (7) o más coronas y/o dentaduras parciales fijas (puentes), los proveedores contratados pueden cobrar un copago adicional de \$200 por unidad. En dichos casos, tienen cobertura las primeras seis (6) unidades, según se describe en la limitación número 6 anterior, solo con el copago especificado del miembro, de acuerdo con el Listado de Beneficios del Plan.
15. Las dentaduras parciales fijas (puentes) tienen cobertura en estos casos: se reemplaza una dentadura parcial fija existente por otra igual con pódicos idénticos y dientes de refuerzo con un buen pronóstico; los dientes de refuerzo son aptos para coronas según se describe en la limitación número 6 anterior; solo falta un diente permanente en un arco completo y el puente tendría dientes opuestos en el arco opuesto.
16. Los servicios periodontales quirúrgicos se limitan a una vez por cada período de treinta y seis (36) meses.
17. El desbridamiento bucal completo se limita a una vez por cada período de veinticuatro (24) meses.
18. Las derivaciones pediátricas, si las autoriza el Plan Dental de LIBERTY, tienen cobertura solo para hijos dependientes hasta los seis (6) años, a menos que el niño reúna las condiciones de la Ley para Protección de Personas Discapacitadas (ADA).

## Exclusiones:

---

1. Cualquier procedimiento no específicamente listado como beneficio cubierto.
2. Reemplazo de prótesis o aparatos perdidos o robados, incluyendo dentaduras parciales, dentaduras completas y aparatos de ortodoncia.
3. Anestesia general, analgesia, sedante intravenoso/intramuscular o los servicios de un anestesiólogo en situaciones que no sean las descritas como parte de los beneficios cubiertos\*\*\*
4. Un tratamiento iniciado antes de la cobertura o después de la cancelación de ésta.
5. Procedimientos, aparatos o restauraciones para tratar disfunciones de la articulación temporomandibular (p. ej., ajustes/correcciones en los huesos faciales), situaciones congénitas o de desarrollo (incluyendo dientes supernumerarios) o trastornos dentales inducidos médicamente, entre otros: tratamiento miofuncional (p. ej., terapia del habla) o disfunciones músculo-esqueléticas, a menos que se cubra médicamente.
6. Servicios estéticos, o para tratar afecciones que son el resultado de defectos hereditarios o del desarrollo, como paladar hendido, malformaciones de la mandíbula superior e inferior, dientes faltantes por enfermedades congénitas y dientes descoloridos o sin dientes.
7. Procedimientos que no sean de necesidad dental, según decisión tomada conforme a las normas profesionales reconocidas de la profesión.
8. Los procedimientos realizados en dientes naturales sólo para aumentar la dimensión vertical o para restaurar la oclusión.
9. Cualquier servicio realizado fuera de su oficina dental asignada, a menos que haya sido autorizada específicamente por LIBERTY Dental Plan o salvo que esté resumida y cubierta en la sección "Atención Dental en Caso de Emergencia."
10. La extracción de los terceros molares asintomáticos y no erupcionados (u otros dientes) que aparentemente no tengan obstáculos para erupcionar y que no presenten una patología activa.
11. Procedimientos o aparatos provistos por un dentista que se especializa en servicios de prostodoncia.
12. Servicios para restaurar la estructura de dientes dañada por el desgaste (abrasión, erosión, atrición o abfracción), para reconstruir la oclusión o mantener la superficie de trituración de los dientes que están desalineados o para estabilizar los dientes. Algunos ejemplos de dichos tratamientos son la equilibración y el soporte periodontal.
13. Cualquier servicio dental de rutina realizado por un dentista de atención primaria o por un especialista en un centro hospitalario para procedimientos de rutina.
14. Consultas por servicios no cubiertos.



# LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

## LISTADO DE BENEFICIOS DEL PLAN Ortho-175

- Dentición Primaria: Primeros dientes desarrollados y brotados.
- Dentición Transitoria: La fase final de la transición entre la dentición primaria y la dentadura adulta, en la cual los molares y caninos caducos están en el proceso de muda y los sucesores permanentes están brotando.
- Dentición Adolescente: La dentición presente después de la pérdida normal de los dientes primarios y antes de cesar el crecimiento que pudiera afectar el tratamiento ortodóncico.
- Dentición Adulta: La dentición presente después de cesar el crecimiento que pudiera afectar el tratamiento ortodóncico.

**El tratamiento debe ser proporcionado por un proveedor de ortodoncia contratado de LIBERTY Dental Plan.  
Cualquier procedimiento no detallado está afectado por los honorarios comunes y prevalecientes del proveedor.**

Código CDT	Descripción	El copago del miembro
D0340	Radiografía cefalométrica 2D, medición y análisis	\$100.00
D0470	Moldes de diagnóstico	\$75.00
D0702	Radiografía cefalométrica 2-D, solo captura de imágenes	\$100.00
D9310	Consulta, aparte del dentista que solicita	\$0.00
D8010	Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición primaria	\$1,300.00
D8020	Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición transitoria	\$1,300.00
D8030	Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición adolescente	\$1,300.00
D8040	Tratamiento ortodóncico limitado de la dentición adulta	\$1,300.00
D8050	Tratamiento ortodóncico de intercepción de la dentición primaria	\$500.00
D8060	Tratamiento ortodóncico de intercepción de la dentición transitoria	\$500.00
D8070	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición transitoria	\$1,550.00
D8080	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición adolescente	\$1,550.00
D8090	Tratamiento ortodóncico integral de la dentición adulta	\$1,695.00
D8210	Terapia de aparato removible	\$350.00
D8220	Terapia de aparato fijo	\$350.00
D8660	Examen de tratamiento pre-ortodóncico para monitorear el crecimiento y el desarrollo	\$0.00
D8670	Visita periódica para el tratamiento de ortodoncia	\$0.00
D8680	Retención ortodóncica (retiro de aparatos, construcción y colocación de dispositivo(s) de retención)	\$250.00
D9986	Cita perdida	\$20.00
D9987	Cita cancelada	\$0.00

### Exclusiones Ortodóncias:

- Reemplazo de aparatos de ortodoncia perdidos o robados
- Aparatos perdidos, robados o rotos
- Tratamiento de ortodoncia iniciado antes de la fecha efectiva de cobertura del miembro, a menos que esté cubierto por medio de una
- Extracciones con fines de ortodoncia (esta condición no se aplicará si la extracción cumple con las normas profesionales reconocidas de la profesión, o la necesidad de realizarla surge en el contexto de una emergencia dental).
- Tratamiento en curso en el momento de la elegibilidad, a menos que se incluya como una cláusula adicional de tratamientos de
- Ortodoncia quirúrgica para tratar el trastorno de la articulación temporomandibular (ATM)
- Terapia miofuncional
- Tratamiento del paladar hendido
- Tratamiento de micrognacia
- Tratamiento de macroglosia
- Los cambios necesarios en el tratamiento de ortodoncia debido a un accidente de cualquier tipo.
- La cobertura de ortodoncia se limita a 24 meses de tratamiento, seguidos de 24 meses de consultas para servicios de retención.
- Los servicios prestados después del 24.º mes de tratamiento y/o retención son responsabilidad del paciente por un costo que no
- En el caso de una cancelación, el paciente es responsable de la tarifa habitual del dentista prorrateada a lo largo del tratamiento y/o retención restante.