

CDT Códigos ++	Servicios dentales cubiertos	Cargos del paciente
D0999	Vista en consultorio en horario regular, dentistas generales únicamente *	\$5
	Evaluaciones	
D0120	Examen bucal periódico - paciente fijo	0
D0140	Evaluación bucal limitada - problema identificado	0
D0145	Evaluación bucal de un paciente menor de tres años de edad y asesoramiento a la persona que lo cuida habitualmente	0
D0150	Evaluación bucal completa - paciente nuevo o fijo	0
D0170	Re-evaluación - limitada, problema identificado (paciente fijo, consulta no post-operatoria)	0
D0180	Evaluación periodontal completa - paciente nuevo o fijo	0
	Radiografías y diagnóstico por imágenes (incluida la interpretación)	
D0210	Intra-bucal - series completas (incluidas radiografías de mordida)	0
D0220	Intra-bucal - primera radiografía periapical	0
D0230	Intra-bucal - cada radiografía periapical adicional	0
D0240	Intra-bucal - radiografía oclusal	0
D0270	Mordida - radiografía simple	0
D0272	Mordida - dos radiografías	0
D0273	Mordida - tres radiografías	0
D0274	Mordida - cuatro radiografías	0
D0277	Mordidas verticales - 7 a 8 radiografías	0
D0330	Radiografía panorámica	0
	Pruebas y exámenes	
D0431	Prueba de pre-diagnóstico complementaria que ayuda a detectar las anomalías mucosas, incluidas las lesiones malignas y pre-malignas, excluidas las intervenciones para citología o biopsia.	50
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	0
D0470	Moldes para diagnóstico	0
	Profilaxis dental	
D1110	Profilaxis - adulto, por los primeros dos servicios en 12 meses + #	0
D1120	Profilaxis - niño, por los primeros dos servicios en 12 meses + #	0
D1999	Profilaxis - adulto o niño, por cada servicio adicional en el mismo periodo de 12 meses + #	60
	Tratamiento de fluoruro tópico (procedimiento en consultorio)	
D1203	Aplicación de fluoruro tópico (profilaxis no incluida) - niño, por los primeros dos servicios en 12 meses + =	0
D1204	Aplicación de fluoruro tópico (profilaxis no incluida) - adulto, por los primeros dos servicios en 12 meses + =	0
D1206	Esmalte de fluoruro tópico; aplicación terapéutica para pacientes con riesgo de caries moderado a alto, para los primeros dos servicios en 12 meses	12
D2999	Fluoruro tópico (adulto o niño), cada servicio adicional en el mismo periodo de 12 meses + =	20
	Otros servicios preventivos	
D1310	Asesoramiento en nutrición para controlar enfermedades dentales	0
D1330	Instrucciones de higiene bucal	0
D1351	Sellador - por diente (molares)	10
D9999	Sellador - por diente (no molares) ^	35
	Mantenimiento pasivos	
D1510	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral	65
D1515	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral	110
D1525	Mantenedor de espacio - removible - bilateral	110
D1550	Recementación de mantenedor de espacio	15
D1555	Extracción de espacio	60
	Restauración de amalgamas (incluido pulido)	
D2140	Amalgama - una superficie, primaria o permanente	8
D2150	Amalgama - dos superficies, primarias o permanentes	12
D2160	Amalgama - tres superficies, primarias o permanentes	14
D2161	Amalgama - cuatro o más superficies, primarias o permanentes	17
	Restauraciones de compuestos con base de resina - Directas	
D2330	Compuesto con base de resina - una superficie, anterior	20
D2331	Compuesto con base de resina - dos superficies, anterior	25
D2332	Compuesto con base de resina - tres superficies, anterior	30
D2335	Compuesto con base de resina - cuatro o más superficies o ángulo incisivo (anterior)	45
D2390	Corona de compuesto con base de resina, anterior	50
D2391	Compuesto con base de resina - una superficie, posterior	35
D2392	Compuesto con base de resina - dos superficies, posterior	40
D2393	Compuesto con base de resina - tres superficies, posterior	45
D2394	Compuesto con base de resina - cuatro o más superficies, posterior	50
	Restauraciones Incrustación/Incrustación oclusal **	
D2510	Incrustación - metálica - una superficie **	180
D2520	Incrustación - metálica - dos superficies **	230
D2530	Incrustación - metálica - tres o más superficies **	235
D2542	Incrustación oclusal - metálica - dos superficies **	235
D2543	Incrustación oclusal - metálica - tres superficies **	240
D2544	Incrustación oclusal - metálica - cuatro o más superficies **	245
D2610	Incrustación - porcelana o cerámica - una superficie	180
D2620	Incrustación - porcelana o cerámica - dos superficies	230
D2630	Incrustación - porcelana o cerámica - tres o más superficies **	235
D2642	Incrustación oclusal - porcelana o cerámica - dos superficies	235
D2643	Incrustación oclusal - porcelana o cerámica - tres superficies	240
D2644	Incrustación oclusal - porcelana o cerámica - cuatro o más superficies **	245

CDT Códigos ++	Servicios dentales cubiertos	Cargos del paciente
	Coronas - Restauración individual únicamente	
D2740	Corona - sustrato de porcelana o cerámica	\$270
D2750	Corona - porcelana fundida con metal noble superior *	250
D2751	Corona - porcelana fundida con metal básico predominante	250
D2752	Corona - porcelana fundida con metal noble	250
D2780	Corona - ¾ metal noble superior moldeado *	240
D2781	Corona - molde ¾ de metal básico predominante	240
D2782	Corona - ¾ metal noble moldeado	240
D2783	Corona - ¾ porcelana o cerámica	240
D2790	Corona - molde completo de metal noble superior **	250
D2791	Corona - molde completo de metal básico predominante	250
D2792	Corona - molde completo metal noble	250
D2794	Corona - titanio	250
	Otros servicios de restauración	
D2910	Recementación de incrustación, incrustación oclusal o restauración de cobertura parcial	20
D2915	Recementación de molde o muñón y poste prefabricados	20
D2920	Recementación de corona	20
D2930	Corona de acero inoxidable prefabricada - dientes primarios	60
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada - dientes permanentes	60
D2932	Corona prefabricada de resina	90
D2933	Corona de acero inoxidable prefabricada con ventana de resina	90
D2934	Corona estética prefabricada de acero inoxidable recubierta - diente primario	100
D2940	Empaste sedante	15
D2950	Reconstrucción de muñón, incluidos pernos	50
D2951	Retención de pernos - por diente, además de restauración	15
D2952	Muñón y poste, además de corona, fabricados indirectamente	29
D2953	Cada poste adicional indirectamente fabricado - mismo diente	85
D2954	Muñón y poste prefabricados, además de corona	19
D2957	Cada poste adicional prefabricado - mismo diente	235
D2960	Fundas (laminadas con base de resina) - en consultorio	125
D2970	Corona temporaria (diente fracturado)	
D2971	Procedimiento adicional para construir nueva corona en dentadura parcial existente	
	Recubrimiento pulpar	
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (excluida la restauración final)	10
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (excluida la restauración final)	10
	Pulpotomía	
D3220	Pulpotomía terapéutica (excluida la restauración final) - remoción de corona pulpar hasta la unión dentinocemental y aplicación de medicación	30
D3221	Debridamiento pulpar - dientes principales y permanentes	30
D3222	Pulpotomía parcial para apexogénesis - diente permanente con desarrollo de raíz incompleto	30
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente primario, anterior (excluida la restauración final)	37
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente primario, posterior (excluida la restauración final)	40
	Terapia endodóntica (incluido tratamiento, procedimientos clínicos y seguimiento)	
D3310	Tratamiento de conducto radicular - anterior (excluida la restauración final)	95
D3320	Tratamiento de conducto radicular, bicúspide (excluida la restauración final)	160
D3330	Tratamiento de conducto radicular, molar (excluida la restauración final)	170
D3331	Tratamiento de obstrucción del canal radicular; acceso no quirúrgico	0
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente fracturado, irreparable o inoperable	95
D3333	Reparación de defectos de perforación de raíz interna	80
	Retratamiento endodóntico	
D3346	Retratamiento de un tratamiento de conducto radicular previo - anterior	310
D3347	Retratamiento de un tratamiento de conducto radicular previo - bicúspide	370
D3348	Retratamiento de un tratamiento de conducto radicular previo - molar	445
	Servicios periradicales/Apicectomía	
D3410	Apicectomía/Cirugía periradicular - anterior	135
D3421	Apicectomía/cirugía periradicular - bicúspide (primera raíz)	145
D3425	Apicectomía/cirugía periradicular - molar (primera raíz)	155
D3426	Apicectomía/cirugía periradicular (cada raíz adicional)	80
D3430	Empaste retrógrado - por raíz	35
D3950	Preparación de conducto y ajuste de poste o soporte preformado	20
	Servicios quirúrgicos (incluida la atención postoperatoria habitual)	
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante	80
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante	45
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno o más dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante	190
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante	114
D4249	Alargamiento de corona clínico - tejido duro	170
D4260	Cirugía ósea (inclusive entrada y cierre de colgajo) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante	255
D4261	Cirugía ósea (inclusive entrada y cierre de colgajo) - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante	155
D4268	Procedimiento de revisión quirúrgica, por diente	0
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pediculado	165
D4271	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluida cirugía del sitio donante)	205
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo subepitelial, por diente	225

CDT Códigos ++	Servicios dentales cubiertos	Cargos del paciente
	Servicios periodontales no quirúrgicos	
D4341	Raspado periodontal y alisamiento radicular - uno a tres dientes por cuadrante	\$30
D4342	Raspado periodontal y alisamiento radicular - uno a tres dientes por cuadrante	18
D4355	Desbridamiento total de la boca para permitir evaluación y diagnóstico completos	35
	Otros servicios periodontales	
D4910	Mantenimiento de profilaxis - por los primeros dos servicios en 12 meses + #	30
D4920	Cambio no previsto del vendaje (por alguien que no sea el dentista que lo trató)	25
D4999	Mantenimiento periodontal, cada servicio adicional en el mismo período de 12 meses + #	60
	Dentadura postiza completa (incluye ajustes de rutina posteriores a la inserción)	
D5110	Dentadura postiza completa - maxilar	345
D5120	Dentadura postiza completa - mandibular	345
D5130	Dentadura postiza inmediata - maxilar	345
D5140	Dentadura postiza inmediata - mandibular	345
	Dentadura postiza parcial (incluye ajustes de rutina posteriores a la inserción)	
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluye ganchos, restos y dientes convencionales)	310
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina (incluye ganchos, restos y dientes convencionales)	310
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar - armazón de metal con bases de dentadura postiza de resina (incluye ganchos, restos y dientes convencionales)	355
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular - armazón metálica con bases de dentadura postiza de resina (incluye ganchos, restos y dientes	355
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar - base flexible (incluye cualquier gancho, resto y diente)	430
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular - base flexible (incluye cualquier gancho, resto y diente)	430
	Ajustes de dentadura postiza	
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa - maxilar	20
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa - mandibular	20
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial - maxilar	20
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial - mandibular	20
	Reparación de dentadura postiza completa	
D5510	Reparación de base de dentadura postiza completa rota	45
D5520	Reemplazo de dientes rotos o faltantes - dentadura postiza completa (cada diente)	35
	Reparación de dentadura postiza parcial	
D5610	Reparación de base de dentadura postiza de resina	45
D5620	Reparación de armazón moldeada	80
D5630	Reparación o reemplazo de gancho o reemplazo de gancho roto	35
D5640	Reemplazo de diente roto - por diente	35
D5650	Adición de diente a una dentadura postiza parcial existente	45
D5660	Adición de gancho a una dentadura postiza parcial existente	45
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en armazón de molde de metal (maxilar)	160
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en armazón de molde de metal (mandibular)	160
	Procedimientos de rebasado de dentadura postiza	
D5710	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa	125
D5711	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa	125
D5720	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	125
D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular	125
	Procedimientos de rebasado de dentadura postiza	
D5730	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa (en consultorio)	65
D5731	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa (en consultorio)	65
D5740	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar (en consultorio)	65
D5741	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular (en consultorio)	65
D5750	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa (en laboratorio)	120
D5751	Rebasado de dentadura postiza mandibular completa (laboratorio)	120
D5760	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar (laboratorio)	120
D5761	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular (laboratorio)	120
	Prótesis provisoria	
D5820	Dentadura postiza parcial provisoria (maxilar)	95
D5821	Dentadura postiza parcial provisoria (mandibular)	95
	Otros servicios de prótesis removible	
D5850	Acondicionamiento de tejidos, maxilar	30
D5851	Acondicionamiento de tejidos, mandibular	30
	Ponticos de dentadura postiza parcial fija ^A	
D6210	Pónico - metal moldeado superior **	230
D6211	Pónico - molde de metal básico predominante	230
D6212	Pónico - metal noble moldeado	230
D6214	Pónico - titanio	230
D6240	Pónico - porcelana fundida con metal noble superior **	230
D6241	Pónico - porcelana fundida con metal básico predominante	230
D6242	Pónico - porcelana fundida con metal noble	230
D6245	Pónico - porcelana o cerámica	240
	Retenedor de dentadura postiza parcial fija - Incrustaciones/Incrustaciones oclusales ^A	
D6600	Incrustación - porcelana o cerámica - tres o más superficies **	235
D6601	Incrustación - porcelana o cerámica - tres o más superficies **	235
D6602	Incrustación - metal noble superior moldeado, dos superficies **	230
D6603	Incrustación - metal noble superior moldeado, tres o más superficies **	235
D6604	Incrustación - metal básico predominante moldeado, dos superficies	230

CDT Códigos ++	Servicios dentales cubiertos	Cargos del paciente
	Retenedor de dentadura postiza parcial fija - Incrustaciones/Incrustaciones oclusales ^{AA} (continuación)	
D6605	Incrustación - metal básico predominante moldeado, tres o más superficies	\$235
D6606	Incrustación - metal noble moldeado, dos superficies	230
D6607	Incrustación - metal noble moldeado, tres o más superficies	235
D6608	Incrustación oclusal - porcelana o cerámica, dos superficies	235
D6609	Incrustación oclusal - porcelana o cerámica, tres o más superficies	240
D6610	Incrustación oclusal - metal noble superior moldeado, dos superficies ^{**}	235
D6611	Incrustación oclusal - metal noble superior moldeado, tres o más superficies ^{**}	240
D6612	Incrustación oclusal - metal básico predominante moldeado, dos superficies	235
D6613	Incrustación oclusal - metal básico predominante moldeado, tres o más superficies	240
D6614	Incrustación oclusal - metal noble moldeado, dos superficies	235
D6615	Incrustación oclusal - metal noble moldeado, tres o más superficies	240
D6624	Incrustación - titanio	230
D6634	Incrustación oclusal - titanio	235
	Retenedor de dentadura postiza parcial fija - Coronas ^{AA}	
D6740	Corona - porcelana o cerámica	270
D6750	Corona - porcelana fundida con metal noble superior ^{**}	250
D6751	Corona - porcelana fundida con metal básico predominante	250
D6752	Corona - porcelana fundida con metal noble	250
D6780	Corona - ¾ metal noble superior moldeado ^{**}	240
D6781	Corona - molde ¾ de metal básico predominante	240
D6782	Corona - ¾ metal noble moldeado	240
D6783	Corona - ¾ porcelana o cerámica	240
D6790	Corona - molde completo de metal noble superior ^{**}	250
D6791	Corona - molde completo de metal básico predominante	250
D6792	Corona - titanio	250
D6794	Corona - titanio	250
	Otros servicios de dentadura postiza parcial fija	
D6930	Recementación dentadura parcial fija	15
D6970	Muñón y poste, además de dentadura postiza parcial fija, fabricados indirectamente	95
D6972	Muñón y poste prefabricados además de dentadura postiza parcial fija	55
D6973	Reconstrucción del muñón para el retenedor, incluidos los pernos	55
D6976	Cada poste moldeado adicional - mismo diente	29
D6977	Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	19
D6999	Plan de tratamiento de unidad de puente y corona múltiples - por unidad, seis o más unidades por plan de tratamiento ^{AA}	125
	Extracciones	
D7111	Extracción, remanente de corona - diente deciduo	10
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (remoción de fórceps y/o elevación)	10
	Extracciones quirúrgicas (incluye anestesia local, suturado, si fuera necesario, y atención postoperatoria de rutina)	
D7210	Remoción quirúrgica de diente erupcionado que requiera elevación de colgajo mucoperiostico y remoción ósea y/o sección de diente	30
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	50
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente óseo	70
D7240	Extracción de diente impactado - totalmente óseo	80
D7241	Extracción de diente impactado - completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales	90
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento de corte)	35
D7261	Cierre primario de una perforación del seno nasal	250
	Otros procedimientos quirúrgicos	
D7280	Acceso quirúrgico de un diente no erupcionado	130
D7283	Colocación de aparato para facilitar la erupción de diente impactado	40
D7285	Biopsia de tejido bucal - duro (hueso o diente)	70
D7286	Biopsia de tejido bucal - blando	65
D7288	Cepillado biopsico - recolección de muestra transepitelial	65
	Alveoplastia - Preparación quirúrgica del surco para dentadura postiza	
D7310	Alveoplastia - preparación de la lesión de hasta 1.25 cm	85
D7311	Alveoplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	25
D7320	Alveoplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	70
D7321	Alveoplastia sin extracciones - uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante	49
	Escisión quirúrgica de lesiones intraóseas	
D7450	Escisión de tumor o quiste odontogénico benigno - diámetro de la lesión mayor a 1.25 cm	160
D7451	Escisión de tumor o quiste odontogénico benigno - diámetro de la lesión mayor a 1.25 cm	160
	Escisión de tejido óseo	
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	125
D7472	Remoción de torus palatinus	125
D7473	Remoción de torus mandibularis	125
	Incisión quirúrgica	
D7510	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intrabucal	40
D7511	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intrabucal - complicado (incluye drenaje de múltiples espacios faciales)	44
	Otros procedimientos de reparación	
D7960	Frenulectomia (frenectomía o frenotomía) - procedimiento separado	95
D7963	Frenuloplastia	152



CDT Códigos ++	Servicios dentales cubiertos	Cargos del paciente
	Tratamiento no clasificado	
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) de dolor dental - procedimiento menor	\$15
D9120	Corte de dentadura postiza parcial fija	0
D9215	Anestesia local	0
D9220	Sedación profunda/anestesia general - primeros 30 minutos +++	195
D9221	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales+++	75
D9241	Sedación/analgesia parcial intravenosa - primeros 30 minutos +++	195
D9242	Sedación/analgesia parcial intravenosa - cada 15 minutos adicionales +++	75
	Consulta profesional	
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico prestado por un dentista o médico que no sea el profesional que realiza el tratamiento)	30
	Visitas profesionales	
D9430	Visita en consultorio para control (en horario regular) - sin otro servicio	0
D9440	Visita en consultorio - después del horario habitual	50
D9450	Presentación de caso, planificación de tratamiento detallada y completa	0
	Otros servicios	
D9951	Ajuste oclusal - limitado	20
D9971	Odontoplastia - uno a dos dientes	20
D9972	Blanqueado externo - por arco	165
	Consulta cancelada	25

Terminología dental actual (CDT, por sus siglas en inglés) © American Dental Association (ADA)

- + Los Cargos del paciente para los códigos D1110, D1120, D1203, D1204, D1206 y D4910 se limitan a los primeros dos servicios en cada periodo de 12 meses. Por cada servicio adicional en el mismo periodo de 12 meses, consulte los códigos D1999, D2999 y D4999 para conocer el Cargo del paciente aplicable.
- ++ Los Servicios Cubiertos están sujetos a las disposiciones del Plan, limitaciones y exclusiones que se describen en el folleto del Plan de Miembro y en el Manual (incluida la revisión retrospectiva de Gestión de Calidad). Pueden utilizarse otros códigos para describir los Servicios Cubiertos.
- * Si el sufijo del Anexo del Plan aparece con la letra "M" en el informe de elegibilidad y la tarjeta de identificación, el Miembro deberá pagar el honorario de visita al consultorio. Si el sufijo del Anexo del Plan aparece con la letra "G" en el informe de elegibilidad y la tarjeta de identificación, el Plan pagará pagar el honorario de visita al consultorio. En la tarjeta de identificación y el informe de elegibilidad se indicará si el arancel de la visita al consultorio es \$5 o \$10.
- # Procedimiento de mantenimiento periodontal o profilaxis de rutina - un total de cuatro servicios cada 12 meses. Un especialista en periodoncia participante podrá realizar uno de los procedimientos de mantenimiento periodontal cubiertos, dentro de los tres a seis meses posteriores a la culminación de una terapia periodontal activa y aprobada (cirugía ósea periodontal o alisado de raíz y raspado periodontal) efectuada por un especialista periodontal participante. La terapia periodontal activa incluye cirugía ósea periodontal o alisado de raíz y raspado periodontal.
- = Tratamiento con flúor - un total de cuatro servicios cada 12 meses
- ^ Los selladores se limitan a los dientes permanentes hasta cumplir 16 años.
- ** Si se utiliza metal noble superior, el paciente pagará un cargo adicional por el costo real de dicho metal.
- ^^ El Cargo del Paciente por estos servicios se cobra por unidad.
- +++ Los códigos de procedimiento D9220, D9221, D9241 y D9242 se limitan a los especialistas en cirugía bucal participantes. Asimismo, estos servicios sólo se cubren junto con otros servicios quirúrgicos cubiertos.

Asegurado por: (IL) - First Commonwealth Insurance Company, (MO) - First Commonwealth of Missouri, (IN) - First Commonwealth Limited Health Services Corporation, (MI) - First Commonwealth Inc., (CA) - Managed Dental Care, (TX) - Managed DentalGuard, Inc. (DHMO), (NJ) - Managed DentalGuard, Inc., (FL, NY) - The Guardian Life Insurance Company of America. Todas las entidades First Commonwealth, Managed DentalGuard, Inc. y Managed Dental Care a las que se hace referencia son subsidiarias de propiedad total de The Guardian Life Insurance Company of America. Se aplican limitaciones y exclusiones. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura.

BENEFICIOS DE ORTODONCIA DE DENTALGUARD

Anexo al Plan de Ortodoncia de Managed DentalGuard Orthodontic – Opción W

CÓDIGO CDT	Servicios cubiertos y cargos del paciente	Cargos del Paciente	Ortodoncia en proceso
	Ortodoncia		
D8070	Tratamiento ortodóntico completo de dentición transitoria**		
D8080	Tratamiento ortodóntico completo de dentición de adolescente**	Hijo: \$1500	***
D8090	Tratamiento ortodóntico completo de dentición de adulto**	Adulto: 2800	***
D8660	Visita previa al tratamiento ortodóntico (incluye plan de tratamiento, registros, evaluación y consulta)	250	***
D8670	Visita periódica de tratamiento ortodóntico	0	***
D8680	Retención ortodóntica	400	***
	Consulta cancelada	25	***

Terminología dental actual (CDT, por sus siglas en inglés) © American Dental Association (ADA)

v.08192

** La ortodoncia de niños queda limitada a niños dependientes de hasta 19 años de edad; la ortodoncia de adultos queda limitada a niños dependientes mayores de 19 años y al empleado y su cónyuge. La edad del miembro se determina en la fecha de colocación.

*** Tratamiento en proceso: Tratamiento ortodóntico - El tratamiento ortodóntico completo se inicia al momento de la colocación. Los procedimientos de tratamiento ortodóntico que se enumeran en el Anexo del Plan y fueron iniciados, pero no finalizados, en el momento en que el Miembro reunió los requisitos para recibir los beneficios de este plan pueden cubrirse si el Miembro encuentra un Dentista Participante Especialista en Ortodoncia que esté dispuesto a completar el tratamiento por un cargo de paciente del 85% del arancel usual del Dentista Participante Especialista en Ortodoncia. En este caso, los servicios de retención también deberían ser del 85% de dicho arancel usual. Cuando se inicia un tratamiento ortodóntico completo antes de que el Miembro reúna los requisitos para recibir los beneficios de este plan, el Cargo del Paciente por la retención ortodóntica es equivalente al 85% del honorario usual del Dentista Participante Especialista en Ortodoncia. Consulte también la sección Reasignación de Tratamiento Ortodóntico en proceso.

++ Los Servicios Cubiertos están sujetos a las disposiciones del Plan, limitaciones y exclusiones que se describen en el Folleto del Plan y el Manual del Miembro.

El Plan cubre:

- Servicios de ortodoncia, según se indican en Servicios Dentales Cubiertos y Cargos del Paciente, limitados a un (1) tratamiento por Miembro. El tratamiento debe contar con nuestra aprobación previa y ser realizado por un Dentista Participante Especialista en Ortodoncia.
- Hasta veinticuatro (24) meses de tratamiento ortodóntico completo.
- Los registros y el plan de tratamiento, incluidos los registros iniciales y los registros intermedios y definitivos.
- Tratamiento ortodóntico completo, incluidos los aparatos fijos y las visitas relacionadas únicamente.
- Servicios de retención posteriores a un tratamiento ortodóntico completo que estuviera cubierto por este Plan.
- Retención ortodóntica, incluidos los aparatos fijos y removibles necesarios, y las visitas relacionadas.
- Si un Miembro recibe un tratamiento ortodóntico relacionado con una cirugía ortognática (un procedimiento no cubierto que consiste en el desplazamiento quirúrgico de dientes), el Plan cubre el beneficio ortodóntico estándar. El Miembro deberá pagar los cargos adicionales relacionados con la cirugía ortognática y la complejidad del tratamiento ortodóntico. El cargo adicional se basará en el arancel usual del Dentista Participante Especialista en Ortodoncia.

Este plan no cubre:

- Los procedimientos indicados como exclusiones, los que superen las limitaciones del Plan o los que no estuvieran cubiertos por MDG.
- Tratamientos ortodónticos realizados por algún dentista que no sea Dentista Participante Especialista en Ortodoncia.
- Tratamiento ortodóntico limitado y tratamiento interceptivo (Fase 1).
- Tratamientos realizados a partir del mes veinticuatro (24) (el Miembro deberá pagar un cargo adicional por cada mes adicional de tratamiento, calculado según el arancel contratado del Dentista Participante Especialista en Ortodoncia).
- Con excepción de lo descrito en tratamiento ortodóntico en progreso, los servicios ortodónticos no se cubren si el tratamiento completo se inicia antes de que el Miembro reúna los requisitos para recibir los beneficios del Plan. Si la cobertura de un Miembro finaliza después de habersele colocado aparatos fijos, el Dentista Participante Especialista en Ortodoncia podrá prorratear su arancel usual en los meses restantes de tratamiento.
- Servicios ortodónticos posteriores a la finalización de la cobertura de un Miembro.
- El incremento en los cargos que se cobran por aparatos ortodónticos no estándar o realizados con frenos linguales, cerámicos, blancos, transparentes o con otros materiales opcionales.
- Las intervenciones, aparatos o dispositivos: (a) para guiar el movimiento de dientes menores o (b) para corregir o controlar hábitos perjudiciales.
- La repetición de tratamientos de ortodoncia o cambios que deban realizarse en el tratamiento ortodóntico por algún tipo de accidente.
- El reemplazo o la reparación de aparatos ortodónticos dañados por descuidos del Miembro.
- Las extracciones realizadas sólo para facilitar el tratamiento

Managed DentalGuard se encuentra suscrita por Managed Dental Care en California; por First Commonwealth en Illinois, Missouri, Michigan e Indiana; por Guardian en Florida y Nueva York; y por Managed DentalGuard, Inc. en Nueva Jersey y Texas. Managed Dental Care, First Commonwealth y Managed DentalGuard, Inc. son subsidiarias de propiedad total de The Guardian Life Insurance Company of America.

	ortodóntico. • La cirugía ortognática (desplazamiento quirúrgico de dientes) y el correspondiente aumento de los cargos. • Si un Miembro cambia de Dentista Participante Especialista en Ortodoncia después de iniciar el tratamiento ortodóntico completo autorizado por el Plan, el Miembro deberá pagar los costos adicionales relacionados con el cambio de dentista y el tratamiento posterior.
--	--