




# Maricopa County Community College District

## Folleto de beneficios Dental



 1-844-224-4903

 [mcccd@solsticebenefits.com](mailto:mcccd@solsticebenefits.com)

 [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com)

## TABLA DE COMPARACIÓN DE COPAGO/COASEGURO DENTAL

TIPO DE PLAN		DPPO ALTO		DPPO BAJO		S700B DHMO
NIVEL DE BENEFICIO		LA RED <sup>1</sup>	FUERA DE LA RED <sup>2</sup>	LA RED <sup>1</sup>	FUERA DE LA RED <sup>3</sup>	Consulte el Programa de beneficios en <a href="http://www.smilemaricopa.com">www.smilemaricopa.com</a>
Deducible	Individual	\$50	\$100	\$0	\$50	Sin Deducibles
	Familia	\$100	\$200	\$0	\$150	
Beneficio Máximo Individual	Estándar	\$6,000	\$6,000	\$1,000	\$750	Sin Máximos
	Ortodoncia	\$2,000 por toda la vida	\$2,000 por toda la vida	\$1,000 por toda la vida	\$1,000 por toda la vida	Copagos enumerados
Servicios Preventivos y de Diagnóstico		100%	100%	85%	70%	Varios copagos
Servicios Básicos (aplica deducible)		90%	75%	60%	40%	
Servicios Mayores (aplica deducible)		60%	45%	40%	25%	
Servicios de Ortodoncia		50%	50%	50%	50%	
DPPO ALTO <sup>4</sup>		DPPO BAJO <sup>4</sup>				S700B DHMO <sup>4</sup>
<b>Servicios Preventivos y de Diagnóstico</b>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Red de acceso abierto: libertad para elegir cualquier dentista</li> <li>Dos exámenes de rutina al año sin cargo</li> <li>Dos limpiezas de rutina al año sin cargo</li> <li>Empastes, coronas, endodoncias, limpiezas profundas, dentaduras postizas, puentes, los implantes y las extracciones están cubiertos con los copagos indicados<sup>4</sup></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes</li> <li>Radiografías de rutina</li> <li>Radiografías no rutinarias</li> <li>Limpiezas (Profilaxis)</li> <li>Tratamiento de flúor hasta los 18 años</li> <li>Selladores hasta los 19 años</li> <li>Mantenedores de espacio hasta los 19 años</li> <li>Tratamiento paliativo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes</li> <li>Radiografías de rutina</li> <li>Radiografías no rutinarias</li> <li>Limpiezas (Profilaxis)</li> <li>Tratamiento de flúor hasta los 16 años</li> </ul>				
<b>Servicios Básicos</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Restauraciones</li> <li>Extracciones simples</li> <li>Cirugía bucal (incluye extirpación quirúrgica)</li> <li>Periodoncia - Quirúrgica</li> <li>Periodoncia - No Quirúrgica</li> <li>Endodoncia</li> <li>Anestésicos</li> <li>Servicios complementarios</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Selladores hasta los 16 años</li> <li>Mantenedores de espacio hasta los 16 años</li> <li>Tratamiento paliativo</li> <li>Restauraciones</li> <li>Extracciones simples</li> <li>Periodoncia - No Quirúrgica - Mantenimiento Perio</li> <li>Servicios complementarios</li> </ul>				
<b>Servicios Mayores</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inlays/Onlays/Coronas/Implantes</li> <li>Dentaduras postizas y otras prótesis removibles</li> <li>Dentaduras Parciales Fijas (Puentes)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Cirugía bucal (incluye extracción quirúrgica)</li> <li>Periodoncia - Quirúrgica</li> <li>Periodoncia - No quirúrgica - Todos los demás</li> <li>Endodoncia</li> <li>Anestésicos</li> <li>Inlays/Onlays/Coronas/Implantes</li> <li>Dentaduras postizas y otras prótesis removibles</li> <li>Dentaduras Parciales Fijas (Puentes)</li> </ul>				
<b>Servicios de Ortodoncia (para niños y adultos)</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnosticar o corregir la desalineación de los dientes o la mordida</li> </ul>						

<sup>1</sup>El porcentaje de beneficios de la red se basa en las tarifas con descuento negociadas con el proveedor.

<sup>2</sup>Los beneficios fuera de la red se basan en el percentil 90 de los cargos usuales y habituales.

<sup>3</sup>Cargo máximo permitido: pagos al proveedor en función de las tarifas contratadas dentro de la red.

<sup>4</sup>Consulte el programa de beneficios de su plan dental para obtener una lista completa de los servicios cubiertos, las limitaciones y los copagos de los miembros.

— SOLSTICE —

# SERVICIO DE CONSERJERÍA ESPECIALIZADO

(Se aplica solo al DHMO S700B)



Cuando buscas un especialista, lo último que quieres hacer es pasar tiempo tratando de encontrar uno que acepte tu plan.



Eliminamos el dolor del proceso al proporcionarle un servicio personalizado rápido.

¿Necesitas un **especialista dental?**

Llámenos al número gratuito 1-844-224-4903 y haremos lo siguiente:



## LLAME

y encontraremos un proveedor disponible para usted



## DISCUTIREMOS

la cobertura del plan con usted y su proveedor para que aproveche al máximo sus beneficios y ahorre con tarifas con descuento.



## RESPONDEREMOS

a cualquier pregunta que pueda tener



## ENVIAREMOS

la pre-autorización\* al especialista que seleccione para su examen.

\* La pre-autorización del especialista es la mejor manera de aprovechar al máximo sus beneficios en los copagos enumerados. Sin una pre-autorización, los miembros pueden ir directamente a un especialista en la red con un descuento del 25% en las tarifas del proveedor.



## ¡Aproveche al máximo sus beneficios dentales!

Conozca la diferencia entre un plan DPPO Usual y de Cargo Razonable (UCR) contra un plan de Cargo Máximo Permitido (MAC) cuando sale de la red

Como un valioso empleado del Distrito de Colegios Comunitarios del Condado de Maricopa (MCCCD), Solstice entiende lo importante que es para usted tener toda la información que necesita para hacer decisiones sobre su cuidado dental. Miremos algunos ejemplos que muestran cómo sus dos planes DPPO funcionarán si usted sale de la red con algunos procedimientos dentales comunes.



### Plan UCR | DPPO alto

En el plan Usual y de Carga Razonable (UCR) los pagos de reclamo son basados en el percentil en su área. En el caso de MCCCD, su plan se basa en el percentil 90 UCR. En otras palabras, los pagos de servicios son basados sobre lo que 9 de cada 10 proveedores en su área cobran por cualquier servicio.



### Plan MAC | DPPO bajo

Los beneficios fuera de la red son basados en las tarifas dentales en los procedimientos negociados entre los proveedores dentro de la red y la compañía de seguros.

***Tenga en cuenta que estos son ejemplos y estimaciones. Revise los beneficios de su plan y consulte con su dentista antes del tratamiento. Todos los ejemplos asumen que servicios fueron rendidos fuera de la red y se ha alcanzado el deducible.***

**Siempre alentamos a nuestros miembros a priorizar las visitas a los proveedores dentro de la red siempre que posible para maximizar sus beneficios.**

## EMPASTES

Los empastes están cubiertos al 40% en el plan MAC y al 75% en el plan UCR. Esta es la cantidad que su plan dental pagará antes de su parte de los cargos, y fuera del deducible fuera de la red de su plan. Así es como calculará su plan:

### Plan UCR | DPPO Alto



El plan dental paga el 75% del empaste en un dentista fuera de la red. 9 de cada 10 dentistas en su área cobran \$195 por un empaste. El plan paga el 75% de \$195, o \$146.25. **El paciente debe el saldo restante de \$53.75 (\$200 - \$146.25).**

### Plan MAC | DPPO Bajo



El plan dental paga el 40% de las tarifas contratadas con un proveedor dentro de la red para servicios fuera de la red. Sin embargo, la tarifa negociada dentro de la red para un empaste es de \$96. Por lo tanto, el plan paga el 40% de \$96, que es \$38.40. **El paciente debe el saldo restante de \$161.60 (\$200 - \$38.40).**

**El miembro con el plan Solstice UCR DPPO Alto se ahorró \$107.85.**

## CORONAS

Las coronas están cubiertas al 25% en el plan MAC y al 45% en el plan UCR. Esta es la cantidad que su plan dental pagará antes de su parte de los cargos, y fuera de su deducible cuando fuera de la red. Así es como calculará su plan:

### Plan UCR | DPPO Alto



El plan dental paga el 45% de la corona en un dentista fuera de la red. 9 de cada 10 dentistas en su área cobran \$900 por una corona. El plan paga el 45% de \$900, o \$405. **El paciente debe el saldo restante de \$695 (\$1,100 - \$405).**

## Plan MAC | DPPO Bajo

  
**\$1,100**  
dentista fuera de la red

PLAN PAYS  
 x  = **\$162.50**  
**25%** dentro de la red **\$650** tarifas contratadas con un proveedor dentro de la red

MEMBER PAYS  
 = **\$937.50**  
remaining balance

El plan dental paga el 25% de las tarifas contratadas con un proveedor dentro de la red cuando fuera de la red. Sin embargo, la tarifa negociada dentro de la red para la corona es \$650. Por lo tanto, el plan pagará 25% de \$650, que es \$162.50. **El paciente debe el saldo restante de \$937.50 (\$1,100 - \$162.50).**

**El miembro con el plan Solstice UCR DPPO Alto se ahorró \$242.50.**

## ENDODONCIAS

Los conductos radiculares están cubiertos al 25% en el plan MAC y al 75% en el plan UCR. Esta es la cantidad que su plan dental pagará antes de su parte de los cargos, y fuera del Deducible cuando fuera de la red. Así es como calculará su plan:

## Plan UCR | DPPO Alto

  
**\$1,317**  
dentista fuera de la red

PLAN PAGA  
 x  = **\$843.75**  
**75%** fuera de la red **\$1,125** 9/10 dentistas cobran

MIEMBRO PAGA  
 = **\$473.25**  
Saldo restante

El plan dental paga el 75% del conducto radicular en un dentista fuera de la red. 9 de cada 10 dentistas en su área cobran \$1,125 por un tratamiento de conducto. **El plan paga el 75% de \$1,125, o \$843.75. El paciente debe el saldo restante de \$473.25 (\$1,317 - \$843.75)**

## Plan MAC | DPPO Bajo

  
**\$1,317**  
dentista fuera de la red

PLAN PAGA  
 x  = **\$166.75**  
**25%** fuera de la red **\$667** tarifas contratadas con un proveedor dentro de la red

MIEMBRO PAGA  
 = **\$1,150.25**  
Saldo restante

El plan dental paga el 25% de la tarifa contratada con un proveedor dentro de la red para servicios fuera de la red. Sin embargo, la tarifa negociada dentro de la red para el tratamiento de conducto es de \$667. Por lo tanto, el plan pagará el 25% de \$ 667, que es \$166.75. **El paciente debe el saldo restante de \$1,150.25 (\$1,317 - \$166.75).**

**El miembro con el plan Solstice UCR DPPO Alto se ahorró \$677.**

# PROGRAMA DE CUIDADO PRENATAL

## IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN ORAL DURANTE EL PERÍODO PREVIO AL EMBARAZO



La **enfermedad periodontal** durante el embarazo podría conducir a un **mayor riesgo** de parto pre-término y muy pre-término.\*



Un estudio de la UNC indica que las mujeres embarazadas con enfermedad de las encías pueden ser **dos veces más propensas** a estar en riesgo de pre-término.\*\*



Los hijos de madres que tienen altos niveles de caries no tratadas o pérdida de dientes tienen más de 3 veces más probabilidades de tener caries cuando son niños.

Como miembro embarazada de **Solstice con un plan dental (segundo o tercer trimestre)**, usted es elegible para tomar ventaja de los beneficios de salud oral que son particularmente esenciales para mantener una buena salud periodontal, sin costo alguno para usted.



### AHORROS DE COSTES

- Sin gastos de bolsillo para los servicios de red
- No se aplican períodos de espera si los servicios son requeridos por un dentista dentro de la red
- No se necesita remisión
- Los honorarios y gastos serán **eximidos** por:
  - Limpieza
  - Escala profunda
  - Desbridación
  - Mantenimiento periodontal
  - Periodontal maintenance



### ¿CÓMO FUNCIONA?

- En su próxima visita, dígame a su dentista que usted está embarazada
- Proporcione la etapa de su embarazo y la fecha de parto
- Asegúrese de que el dentista toma nota del nombre de su médico o obstetra

\*Baby Steps to a Healthy Pregnancy and On-time Delivery, American Academy of Periodontology, 2005.

\*\*National Center for Health Statistics, final natality data. Retrieved from [www.marchofdimes.org/peristats](http://www.marchofdimes.org/peristats)

\*\*\*American Dental Association, Today's News, ([www.ada.org](http://www.ada.org)), March 28, 2002, "Study bolsters connection between periodontal disease, premature birth."



# PLAN DE DESCUENTOS POR RECETA



Nuestro beneficio de medicamentos recetados ofrece ahorros sustanciales en recetas de marca y medicamentos genéricos.

Estos beneficios están disponibles a través de una red de más de **65,000 farmacias** minoristas en todo el país, incluidas las principales cadenas minoristas y a través del servicio de correo para la entrega a domicilio.

Siempre se respetará la elección de los medicamentos recetados por su médico y su preferencia por las recetas de marca o genéricas.



¡Ahorros en el **99%** de todos los medicamentos comúnmente recetados!



Ahorre un promedio del **50%** en medicamentos genéricos cuando ordene por correo.



Ahorre un promedio del **20%** en medicamentos de marca y genéricos en una farmacia.



Usted y su familia pueden usar el programa de medicamentos con descuento en cualquier momento en que su receta **no esté cubierta por el seguro**.



**No hay restricciones ni límites** sobre cuántas veces puede usar su tarjeta.



¡Además, también puede usar este plan para algunos de los medicamentos de su mascota! Simplemente busque por su nombre para verificar el descuento.

Visite [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com) y haga clic en el plan de medicamentos recetados con descuento para verificar los costos de los medicamentos, localizar una farmacia participante, pedir o refular las recetas de pedidos por correo, y mucho más!

Administrado por CVS/Caremark. Aceptado en más de 65,000 farmacias minoristas a nivel nacional, incluidas todas las principales cadenas minoristas. Este plan no es un seguro. Los ahorros solo están disponibles en las farmacias participantes.





# PLAN DE AHORRO DE AUDÍFONOS

**Cuidado auditivo más allá de la comparación.**

La pérdida de audición afecta a casi **40 millones** de estadounidenses.

En otras palabras, no estás solo. Como miembro de Solstice, tiene un plan de ahorro de audífonos sin cargo adicional. El plan ofrece una prueba de audición gratuita, un examen completo por \$29 y ahorros de hasta el 40% en los precios minoristas de los audífonos.

## Ventajas del plan de ahorro de audífonos:



- Prueba de audición de cortesía
- Garantía de 3 años y suministro de batería de 1 año con la compra de audífonos
- Atención de seguimiento de 1 año sin costo
- 10% de descuento en [www.hearingshop.com](http://www.hearingshop.com) con código EARUSA

Si desea obtener más información, llámenos en cualquier momento al **1-844-224-4903** o visite nuestro sitio web al [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com).

*Tenga en cuenta que este plan de ahorro no es seguro.*



# PORTAL DE MIEMBROS

[www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com)

Como miembro de Solstice, usted y su familia podrán iniciar sesión de forma segura en el portal para miembros de MySmile365 y tener acceso completo a sus beneficios dentales.

## Eche un vistazo a algunas de las capacidades que ofrece el portal:



Acceda a la información sobre los beneficios de su plan



Consulte las reclamaciones presentadas anteriormente o los estados de reclamaciones pendientes



Utilice la herramienta de búsqueda de proveedores para encontrar un proveedor en su zona



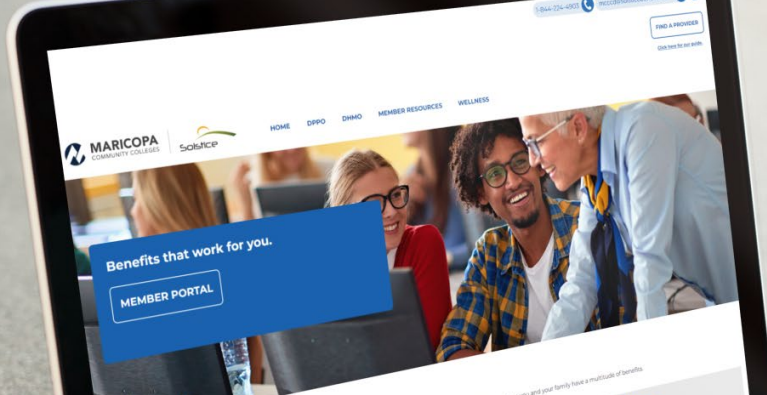
y mucho más.

## ¿Aún no está utilizando su portal de miembros MySmile365?

1. Visite [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com) y haga clic en el botón Portal de miembros.
2. Haga clic en **registrar** y el sistema mostrará la página de verificación de miembros.
3. Ingrese su información de membresía y haga clic en continuar.
4. El sistema mostrará la página de creación de su cuenta para crear su nombre de usuario y contraseña. Ingrese su información.
5. Una vez completado, revise y seleccione que acepta los términos y condiciones y haga clic en continuar.
6. A continuación, configurará su autenticación multifactor ingresando su número de teléfono, luego ingresando el código que recibe y haciendo clic en autenticar.
7. A continuación, se le redirigirá al panel de control de su perfil para MySmile365.

*¿Necesita ayuda? ¡Estamos aquí para usted! Póngase en contacto con nuestro equipo de atención al cliente llamando al **1-844-224-4903** de lunes a viernes de 6:00 am a 6:00 pm, hora AZ*





# BUSQUE UN PROVEEDOR

Encontrar un proveedor de la red Solstice es más fácil que nunca con nuestra búsqueda de proveedores. Simplemente visite [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com) y siga las instrucciones a continuación.

## LOCALICE UN PROVEEDOR DE SOLSTICE DENTAL EN LA WEB

### PRIMER PASO

Haga clic en el botón Buscar un proveedor en la esquina superior derecha de su sitio web dedicado. Seleccione dental como su producto.

### SEGUNDO PASO

Seleccione S700B si se ha inscrito en el plan DHMO. Seleccione Solstice PPO si se ha inscrito en el plan DPPO alto o DPPO bajo como su plan.

### TERCER PASO

Seleccione el tipo de especialidad de proveedor que necesita visitar.

### CUARTO PASO

Ingrese su código postal y luego presione buscar.

## LOCALICE UN PROVEEDOR DE SOLSTICE DENTAL EN MYSMILE365

### PRIMER PASO

Haga clic en el portal para miembros en su sitio web dedicado. Inicie sesión en el portal para miembros.

### SEGUNDO PASO

Una vez que haya iniciado sesión en el portal de miembros de MySmile365, hará clic en el icono de menú en la esquina derecha de su panel de control.

### TERCER PASO

Se abrirá una página de menú en el lado izquierdo de la pantalla y hará clic en Proveedores en las opciones del menú. Aparecerá la pantalla de búsqueda de proveedores. Seleccione el tipo de especialidad del proveedor.

### CUARTO PASO

Seleccione la distancia de su oficina preferida. Luego seleccione el botón de opción use su ubicación actual o Código postal y haga clic en buscar.



# Recompensas de bienestar Solstice

## Primer Paso

Para ser elegible para el programa, los miembros deben registrarse haciendo clic en el botón del portal de miembros en [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com).

## Segundo Paso

Gana puntos automáticamente visitando a tu dentista para recibir atención de rutina y gana puntos adicionales al interactuar con nosotros en línea:

Puntos	Actividad o Procedimiento	Puntos	Actividad o Procedimiento
10pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Descargar un libro electrónico de Solstice</li> </ul>	20pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Visite a un proveedor dentro de la red</li> </ul>
50pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Síguenos en todas las cuentas de redes sociales</li> <li>■ Comparta una publicación de blog de Solstice en las redes sociales</li> <li>■ Comente en una publicación de redes sociales</li> </ul>	50pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Regístrese en <a href="http://www.smilemaricopa.com">www.smilemaricopa.com</a></li> <li>■ Examen rutinario / integral</li> <li>■ Sellador de limpieza denta- <i>solo para niños</i></li> </ul>
100pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recomendar a un nuevo cliente individual</li> <li>■ Limpiezas prenatales</li> <li>■ Detección de cáncer oral</li> </ul>	300pts	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Consultar un nuevo cliente de grupo pequeño</li> </ul>

*\*Tenga en cuenta que cuando visita a un proveedor y recibe servicios preventivos que son elegibles para puntos (consulte el cronograma de ganancias anterior). Debe haber un reclamo presentado en su nombre para ser elegible. Si se ha registrado en el portal de miembros, sus puntos se cargarán automáticamente por usted dentro de los 30-60 días posteriores a la recepción del reclamo de su proveedor.*

*\*\* Si usted se involucra con nosotros en línea, tendrá que llenar un formulario de inscripción. Visite [solsticebenefits.perkville.com](http://solsticebenefits.perkville.com) o envíe un correo electrónico [wellness-solsticebenefits.com](mailto:wellness-solsticebenefits.com) para solicitar el formulario.*

## Paso 3

Una vez que se reciba el reclamo, sus puntos se cargarán en su panel de control y recibirá un correo electrónico de Solstice Benefits Rewards en Perkville.com notificándole su actividad de puntos. Se le pedirá que se registre para ver su panel.

## Paso 4

Visite [solsticebenefits.perkville.com](http://solsticebenefits.perkville.com) para iniciar sesión y ver sus puntos y si reúne los requisitos puede canjear su recompensa de bienestar!

## Paso 5

Envíe un correo electrónico [wellness-solsticebenefits.com](mailto:wellness-solsticebenefits.com) su dirección de correo electrónico al canjear un elemento físico para confirmar su dirección de correo. Si tiene alguna pregunta o desea realizar un seguimiento de cualquier reclamación que se haya presentado, envíe un correo electrónico al respecto.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su equipo de servicios para miembros.

# Catálogo de recompensas de bienestar

Una vez que empiece a ganar puntos, **puede canjear:**

## 100pts



Bolsa de tocador



Kit de limpieza de gafas



Bolso de viaje

## 200pts



Toalla de gimnasio



Cogollos de oído Bluetooth



Botella de vacío 26oz



Aislar 10oz taza

## 300pts



Gafas de luz azul



Rastreador de estado físico

## 400pts



Hilo dental de agua sin cables Waterpik



Cepillo de dientes Sonicare

**Solstice Benefits Rewards** le enviará una comunicación la primera vez que gane puntos, que se cargan automáticamente en su cuenta. Puedes usar Perkvile ([solsticebenefits.perkvile.com](https://solsticebenefits.perkvile.com)) para rastrear tus puntos y canjear tus recompensas.

"Solstice" is the brand name for plans, products, and services provided by the subsidiaries and affiliate companies of Solstice Benefits, Inc. Plans, products, and services are provided by one or more Solstice entities. Not all plans, products, and services are available in each state. Solstice legal entities include: Solstice Benefits, Inc., Solstice Health Insurance Company, Solstice Healthplans, Inc., Solstice Healthplans of Arizona, Inc., Solstice Healthplans of Colorado, Inc., Solstice of Illinois, Inc., Solstice Healthplans of Ohio, Inc., Solstice Healthplans of Texas, Inc., Solstice of New York, Inc., Solstice Administrators, Inc., Solstice Administrators of Alabama, Inc., Solstice of Minnesota, Inc., Solstice Administrators of Missouri, Inc., Solstice Administrators of North Carolina, Inc., Claims Management Systems, Inc. Administrative Office for all Solstice entities: 7901 SW 6th Ct., Ste. 400, Plantation, FL 33324. 954.370.1700. [www.solsticebenefits.com](http://www.solsticebenefits.com)

# ¿PREGUNTAS?

¿No encuentra lo que está buscando o tiene preguntas sobre su plan?

Nuestro **Equipo de Servicios** para Miembros está aquí para ayudar.

 **1-844-224-4903**

- Llámenos de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. Hora AZ
- Chat en línea, de lunes a viernes de 6:00 a.m. a 6:00 p.m. Hora AZ
- Soporte en varios idiomas
- Servicio gratuito de teletipo (TTY) para miembros con discapacidad auditiva
- 4.7 **GOOGLE** Ratings



Resumen de beneficios de DPPO Alto a partir del 1/1/2023

	NO ORTODONCIA		ORTODONCIA	
	LA RED	FUERA DE LA RED	LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible anual individual por año civil	\$50	\$100	\$0	\$0
Deducible familiar anual por año civil	\$100	\$200	\$0	\$0
Máximo (la suma de todos los beneficios de la red y fuera de la red no excederá los beneficios máximos)	\$6000 por persona por Año del calendario	\$6000 por persona por Año del calendario	\$2000 por persona de por vida	\$2000 por persona de por vida
El deducible anual se aplica a los servicios preventivos y de diagnóstico			No (En la Red)	No (fuera de la red)
Transferencia máxima			No	
Requisito de elegibilidad para ortodoncia			Adultos y Niños	
SERVICIOS CUBIERTOS	EL PLAN DE RED PAGA*	PLAN FUERA DE LA RED PAGA**	DIRECTRICES DE BENEFICIOS	
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>				
Evaluación oral periódica	100%	100%	Los exámenes orales presentados como consulta o evaluación se pagan dos veces en cualquier año de beneficios	
Radiografías de rutina	100%	100%	Las radiografías de aleta de mordida se pagan una vez en cualquier año de beneficios	
Radiografías de serie completa no rutinarias	100%	100%	Pagadero una vez en cualquier período de 3 años	
Profilaxis (Limpiezas)	100%	100%	La profilaxis, incluidos los procedimientos de mantenimiento periodontal, se pagan dos veces en cualquier año de beneficios	
Tratamiento de fluoruro	100%	100%	Los tratamientos tópicos con fluoruro se pagan una vez en un año de beneficios para niños menores de 18 años.	
Selladores	100%	100%	Pagadero únicamente por la superficie oclusal de los primeros molares permanentes para niños menores de 9 años y segundos molares permanentes para niños menores de 19 años. La superficie debe estar libre de caries y restauraciones. Los selladores son un beneficio pagadero una vez en cualquier período de 3 años	
Mantenedores de espacio	100%	100%	Los servicios de mantenimiento de espacio se pagan una vez en la vida, por área en los dientes posteriores, para niños menores de 19 años	
Tratamiento paliativo	100%	100%	El tratamiento de emergencia para aliviar el dolor temporalmente NO ES un beneficio cubierto cuando se realiza junto con cualquier servicio, excepto radiografías, pruebas o exámenes.	
<b>SERVICIOS BASICOS</b>				
Restauraciones (Amalgama o Composite)	90%	75%	Las restauraciones de amalgama y resina compuesta se pagan una vez por superficie dental dentro de un período de 24 meses, independientemente del número o combinación de restauraciones colocadas en una superficie.	
Extracciones simples	90%	75%		
Cirugía oral (incluye extracciones quirúrgicas)	90%	75%		
Periodoncia - Quirúrgica	90%	75%	La cirugía periodontal se paga una vez por área en cualquier período de 3 años	
Periodoncia - No Quirúrgica	90%	75%	El raspado y alisado radicular se pagan una vez por área en cualquier período de 24 meses La profilaxis, incluidos los procedimientos de mantenimiento periodontal, se pagan dos veces en cualquier año de beneficios	
Endodoncia	90%	75%	La terapia de endodoncia, el retratamiento de endodoncia y los servicios de apicectomía/perirradicular se pagan una vez por diente en cualquier período de 24 meses. Las tapas de pulpa no son servicios cubiertos	
Anestésicos	90%	75%	Si es clínicamente necesario.	
Servicios complementarios	90%	75%		
<b>SERVICIOS PRINCIPALES</b>				
Inlays/Onlays/Coronas/Implantes	60%	45%	Restauraciones indirectas (incluyendo coronas y onlays) y asociadas los procedimientos tales como núcleos y subestructuras de postes y núcleos en el mismo diente se pagan una vez en cualquier período de 5 años	
Dentaduras postizas y otras prótesis removibles	60%	45%	Se paga una dentadura postiza superior completa y una inferior completa una vez en cualquier período de 5 años para cualquier individuo. Una dentadura postiza parcial, un puente fijo y cualquier servicio asociado se pagan una vez en cualquier período de 5 años.	
Dentaduras Parciales Fijas (Puentes)	60%	45%		
<b>SERVICIOS DE ORTODONCIA</b>				
Diagnosticar o corregir la desalineación de los dientes o la mordida.	50%	50%		

\* El porcentaje de beneficios de la red se basa en las tarifas con descuento negociadas con el proveedor.

\*\* Los beneficios fuera de la red se basan en el percentil 90 de los cargos usuales y habituales.



Resumen de beneficios de DPPO bajo a partir del 1/1/2023

	NO ORTODONCIA		ORTODONCIA	
	LA RED	FUERA DE LA RED	LA RED	FUERA DE LA RED
Deducible anual individual por año civil	\$0	\$50	\$0	\$0
Deducible familiar anual por año civil	\$0	\$150	\$0	\$0
Máximo (la suma de todos los beneficios de la red y fuera de la red no excederá los beneficios máximos)	\$1000 por persona por Año del calendario	\$750 por persona por Año del calendario	\$1000 por persona de por vida	\$1000 por persona de por vida
El deducible anual se aplica a los servicios preventivos y de diagnóstico			No (En la Red)	No (fuera de la red)
Transferencia máxima			Sí	
Requisito de elegibilidad para ortodoncia			Adultos y Niños	
SERVICIOS CUBIERTOS	EL PLAN DE RED PAGA*	PLAN FUERA DE LA RED PAGA**	DIRECTRICES DE BENEFICIOS	
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS Y DE DIAGNÓSTICO</b>				
Evaluación oral periódica	85%	70%	Los exámenes orales presentados como consulta o evaluación se pagan dos veces en cualquier año de beneficios	
Radiografías de rutina	85%	70%	Las radiografías de aleta de mordida se pagan una vez en cualquier año de beneficios	
Radiografías de serie completa no rutinarias	85%	70%	Pagadero una vez en cualquier período de 5 años	
Profilaxis (Limpiezas)	85%	70%	La profilaxis, incluidos los procedimientos de mantenimiento periodontal, se pagan dos veces en cualquier año de beneficios	
Tratamiento de fluoruro	85%	70%	Los tratamientos tópicos con fluoruro se pagan una vez en un año de beneficios para niños menores de 16 años.	
<b>SERVICIOS BASICOS</b>				
Selladores	60%	40%	Pagadero únicamente por la superficie oclusal de los primeros molares permanentes para niños menores de 9 años y segundos molares permanentes para niños menores de 16 años. La superficie debe estar libre de caries y restauraciones. Los selladores son un beneficio pagadero una vez en cualquier período de 3 años	
Mantenedores de espacio	60%	40%	Los servicios de mantenimiento de espacio se pagan una vez en la vida, por área en los dientes posteriores, para niños menores de 16 años	
Tratamiento paliativo	60%	40%	El tratamiento de emergencia para aliviar el dolor temporalmente NO ES un beneficio cubierto cuando se realiza junto con cualquier servicio, excepto radiografías, pruebas o exámenes.	
Restauraciones (Amalgama o Composite)	60%	40%	Las restauraciones de amalgama y resina compuesta se pagan una vez por superficie dental dentro de un período de 24 meses, independientemente del número o combinación de restauraciones colocadas en una superficie.	
Extracciones simples	60%	40%		
Periodoncia - No Quirúrgica - Mantenimiento Perio	60%	40%	La profilaxis, incluidos los procedimientos de mantenimiento periodontal, se pagan dos veces en cualquier año de beneficios	
Servicios complementarios	60%	40%		
<b>SERVICIOS PRINCIPALES</b>				
Cirugía oral (incluye extracciones quirúrgicas)	40%	25%		
Periodoncia - Quirúrgica	40%	25%	La cirugía periodontal se paga una vez por área en cualquier período de 3 años	
Periodoncia - No quirúrgica - Todos los demás	40%	25%	El raspado y alisado radicular se pagan una vez por área en cualquier período de 24 meses	
Endodoncia	40%	25%	La terapia de endodoncia, el retratamiento de endodoncia y los servicios de apicectomía/periradicular se pagan una vez por diente en cualquier período de 24 meses. Las tapas de pulpa no son servicios cubiertos	
Anestésicos	40%	25%	Si es clínicamente necesario.	
Inlays/Onlays/Coronas/Implantes	40%	25%	Restauraciones indirectas (incluyendo coronas y onlays) y asociadas los procedimientos tales como muñones y subestructuras post muñones en el mismo diente se pagan una vez en cualquier período de 5 años	
Dentaduras postizas y otras prótesis removibles	40%	25%	Se paga una dentadura postiza superior completa y una inferior completa una vez en cualquier período de 5 años para cualquier individuo. Una dentadura postiza parcial, un puente fijo y cualquier servicio asociado se pagan una vez en cualquier período de 5 años.	
Dentaduras Parciales Fijas (Puentes)	40%	25%		
<b>SERVICIOS DE ORTODONCIA</b>				
Diagnosticar o corregir la desalineación de los dientes o la mordida.	50%	50%		

\* El porcentaje de beneficios de la red se basa en las tarifas con descuento negociadas con el proveedor.

\*\* Los beneficios fuera de la red se basan en las tarifas contratadas por el proveedor participante.

## S700B Programa de Beneficios del Plan Dental

Los afiliados al S700B tienen derecho a recibir los beneficios inmediatamente después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura:

- Sin periodos de espera
- Sin deducibles
- Sin formularios de reclamo para presentar

Los copagos del afiliado indicados son proporcionados por un Proveedor Participante. El afiliado recibe:

- La mayor parte de la atención preventiva y de diagnóstico sin costo alguno
- Tratamientos cosméticos y de ortodoncia cubiertos

Los Afiliados pueden encontrar un proveedor participante en  
**www.SolsticeBenefits.com**

Departamento de Servicios para Afiliados: 1.877.760.2247

El afiliado es el responsable último de verificar la exactitud y pertinencia de todos los cargos que aplican a todos los beneficios dentales proporcionados por un Proveedor de la Red. Les pedimos a todos nuestros Afiliados que verifiquen todos los cargos de los tratamientos propuestos a través del Programa de Beneficios y/o con nuestro Departamento de Servicios para Afiliados antes del tratamiento.

Los siguientes Copagos para Afiliados se aplican cuando un Dentista Participante que es un Dentista General presta los servicios. El "\*" o "+" indica que hay limitaciones en determinados beneficios. Para obtener más detalles, consulte la sección de Limitaciones.

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO
<b>EVALUACIONES CLÍNICAS BUCALES</b>		D9440	Visita al consultorio - después de las horas normales de atención 35
D0120	*Evaluación bucal periódica, paciente que recibió atención en los últimos tres años 0	D9450	Presentación del caso, planeación detallada y exhaustiva del tratamiento 0
D0140	Examen bucal limitado - enfocado en un problema 0	D9986	Cita perdida 25
D0145	*Examen bucal para un paciente menor de tres años y asesorado por un proveedor médico de atención primaria 0	<b>DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b>	
D0150	*Evaluación bucal integral, paciente nuevo o paciente que recibió atención en los últimos tres años 0	D0210	*Intraoral – serie completa de imágenes radiográficas 0
D0160	*Evaluación bucal detallada y exhaustiva, enfocada al problema, según reporte 0	D0220	Intraoral - primera imagen radiográfica periapical 4
D0170	Re-evaluación - limitada, enfocada en el problema (paciente establecido; no para visitas post-operatorias) 0	D0230	Intraoral - cada imagen radiográfica periapical adicional 2
D0171	Reevaluación – visita [posoperatoria] postoperatoria al consultorio 0	D0240	Intraoral – imagen radiográfica oclusal 0
D0180	*Examen periodontal integral - paciente nuevo o establecido 0	D0250	Extraoral: imagen radiográfica con proyección en 2D creada mediante una fuente de radiación estacionaria y un detector 0
D9310	Consultas - servicio de diagnóstico brindado por un dentista o un médico diferente al dentista o médico que lo solicita 25	D0251	*Extraoral: imagen radiográfica dental, posterior 0
D9430	Visita al consultorio para observación (durante las horas normales de atención) - no se brindan otros servicios 0	D0270	*Aleta de mordida - imagen radiográfica simple 0
		D0272	*Aletas de mordida - dos imágenes radiográficas 0
		D0273	*Aletas de mordida - tres imágenes radiográficas 0
		D0274	*Aletas de mordida - cuatro imágenes radiográficas 0
		D0277	*Aletas de mordida verticales - 7 a 8 imágenes radiográficas 29
		D0310	Sialografía 150

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO		
D0320	Arтроgrаmа de la articulación temporomandibular, incluye inyección	250	D0425	Pruebas de susceptibilidad a la caries	0
D0321	Otras imágenes radiográficas de articulación temporomandibular, según reporte	150	D0431	Prueba prediagnóstica complementaria para facilitar la detección de anomalías de la mucosa incluyendo lesiones premalignas y malignas, excluye los procedimientos de citología o biopsia	65
D0322	Estudio tomográfico	150	D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	0
D0330	*Imagen radiográfica panorámica	50	D0470	Moldes de diagnóstico	0
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica en 2D: adquisición, medición y análisis	125	<b>LABORATORIO DE PATOLOGÍA BUCAL</b>		
D0350	Imágenes fotográficas bucales/faciales 2D obtenidas intra- o extraoralmente	20	D0472	Adquisición del tejido, examen macroscópico, preparación y transmisión del informe escrito	0
D0364	*Tomografía computarizada de haz cónico e interpretación con campo visual limitado - menos de una arcada completa	169	D0473	Adquisición del tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación y transmisión del informe escrito	0
D0365	*Tomografía computarizada de haz cónico e interpretación con campo visual de una arcada dental completa - mandibular	149	D0474	Adquisición del tejido, examen macroscópico y microscópico, incluyendo la evaluación de los bordes quirúrgicos para verificar la presencia de enfermedad, preparación y transmisión del informe escrito	0
D0366	*Tomografía computarizada de haz cónico e interpretación con campo visual de una arcada dental completa - maxilar, con o sin el cráneo	139	D0480	Adquisición de frotis citológico exfoliativo, examen microscópico, preparación y transmisión del informe escrito	0
D0367	*Tomografía computarizada de haz cónico e interpretación con campo visual de ambas maxilas, con o sin el cráneo	139	D0486	Adquisición por laboratorio de una muestra citológica transepitelial, examen microscópico, preparación y transmisión de un informe por escrito	0
D0368	*Tomografía computarizada de haz cónico e interpretación de serie de articulación temporomandibular con dos o más exposiciones	184	D0502	Otros procedimientos de patología oral, por informe	0
D0369	*Captura de imagen maxilofacial por resonancia magnética e interpretación	139	D0600	Procedimiento de diagnóstico no ionizante que permita cuantificar, monitorear y registrar los cambios en la estructura del esmalte, la dentina y el cemento	0
D0370	*Captura de imagen maxilofacial por ultrasonido e interpretación	189	D0601	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un hallazgo de bajo riesgo	0
D0371	*Captura de sialoendoscopia e interpretación	169	D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un hallazgo de riesgo moderado	0
D0380	*Captura de imagen por tomografía computarizada de haz cónico con campo visual limitado - menos de una arcada completa	169	D0603	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un hallazgo de alto riesgo	0
D0381	*Captura de imagen por tomografía computarizada de haz cónico con campo visual de una arcada dental completa - mandíbula	149	D0701	*Imagen radiográfica panorámica, solo captura de imágenes	50
D0382	*Captura de imagen por tomografía computarizada de haz cónico con campo visual de una arcada dental completa - maxilar, con o sin el cráneo	139	D0702	*Imagen radiográfica cefalométrica en 2D, solo captura de imágenes	125
D0383	*Captura de imagen por tomografía computarizada de haz cónico con campo visual de ambas maxilas, con o sin el cráneo	139	D0703	*Imagen fotográfica bucal/facial en 2D obtenida intra o extraoralmente, solo captura de imágenes	20
D0384	*Captura de imagen por tomografía computarizada de haz cónico de serie de articulación temporomandibular con dos o más exposiciones	184	D0705	*Imagen radiográfica dental posterior extraoral, solo captura de imágenes	0
D0385	*Captura de imagen maxilofacial por resonancia magnética	139	D0706	*Imagen radiográfica oclusal intraoral, solo captura de imágenes	0
D0386	*Captura de imagen maxilofacial por ultrasonido	169	D0707	*Imagen radiográfica periapical intraoral, solo captura de imágenes	2
D0393	*Simulación de tratamiento utilizando volumen de imágenes 3D	9	D0708	*Imagen radiográfica intraoral de mordedura, solo captura de imágenes	0
D0394	*Sustracción digital de dos o más imágenes o volúmenes de imágenes de la misma modalidad	9	D0709	*Serie completa de imágenes radiográficas intraorales, solo captura de imágenes	0
D0395	*Fusión de dos o más volúmenes de imágenes 3D de una o más modalidades	9	<b>PROFILAXIS DENTAL</b>		
D0415	Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad	0	D1110	*Profilaxis, adulto	0
			D1110	Additional prophylaxis - adult	20
			D1120	*Profilaxis, niño	0
			D1120	Additional prophylaxis - child	20

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO		
<b>TRATAMIENTO TÓPICO CON FLUOR (PROCEDIMIENTO EN CONSULTORIO)</b>		<b>RESTAURACIÓN CON COMPUESTO A BASE DE RESINA - DIRECTA</b>			
D1206	*Aplicación tópica de barniz de flúor	15	D2330	Composite a base resinas - una superficie, anterior	30
D1208	*Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz	0	D2331	Composite a base resinas - dos superficies, anteriores	37
D9910	*Aplicación de medicamento desensibilizador	20	D2332	Composite a base resinas - tres superficies, anteriores	50
<b>OTROS SERVICIOS PREVENTIVOS</b>		D2335	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, o que involucre el ángulo incisal (anteriores)	80	
D1310	Asesoría nutricional para controlar enfermedades dentales	0	D2390	Corona de composite a base de resinas, anterior	115
D1320	Asesoría acerca del uso del tabaco para el control y la prevención de las enfermedades bucodentales	0	D2391	Composite a base resinas - una superficie, posterior	65
D1330	Instrucciones de higiene bucal	0	D2392	Composite a base resinas - dos superficies, posteriores	75
D1351	*Sellante - por diente	0	D2393	Composite a base resinas - tres superficies, posteriores	90
D1352	*Restauración preventiva de resina en pacientes con riesgo moderado a alto de caries - diente permanente	0	D2394	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, posteriores	115
D1353	Reparación con sellador - por diente	0	<b>RESTAURACIONES CON LÁMINAS DE ORO</b>		
D1354	*Aplicación de medicamento anticaries, por diente	20	D2410	Orificación - una superficie	75
D1355	Aplicación de medicamentos preventivos contra las caries, por diente	20	D2420	Orificación - dos superficies	95
<b>ESPACIADORES (APARATOS PASIVOS)</b>		D2430	Orificación - tres superficies	125	
D1510	*Mantenedor de espacio, fijo, unilateral, por cuadrante	0	<b>RESTAURACIONES CON INCRUSTACIONES DE INLAY/ONLAY</b>		
D1516	*Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar	0	D2510	Incrustación - metálica - una superficie	225
D1517	*Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular	0	D2520	Incrustación - metálica - dos superficies	235
D1520	*Mantenedor de espacio, removible, unilateral, por cuadrante	0	D2530	Incrustación - metálica - tres o más superficies	245
D1526	*Mantenedor de espacio - removible - bilateral, maxilar	0	D2542	Sobreincrustación - metálica - dos superficies	325
D1527	*Mantenedor de espacio - removible - bilateral, mandibular	0	D2543	Sobreincrustación - metálica - tres superficies	340
D1551	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio bilateral, maxilar	15	D2544	Sobreincrustación - metálica - cuatro o más superficies	350
D1552	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio bilateral, mandibular	15	D2610	Incrustación - porcelana/cerámica - una superficie	275
D1553	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio unilateral, por cuadrante	15	D2620	Incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	300
D1556	Remoción del mantenedor de espacio unilateral fijo, por cuadrante	15	D2630	Incrustación - porcelana/cerámica - tres o más superficies	325
D1557	Remoción del mantenedor de espacio bilateral fijo, maxilar	15	D2642	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	360
D1558	Remoción del mantenedor de espacio bilateral fijo, mandibular	15	D2643	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - tres superficies	390
D1575	Mantenedor de espacio zapatilla distal, fijo, unilateral, por cuadrante	0	D2644	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - cuatro o más superficies	400
<b>RESTAURACIONES CON AMALGAMA (INCLUYE EL PULIDO)</b>		D2650	Incrustación - composite a base resinas - una superficie	200	
D2140	Amalgamas - una superficie, en dientes temporales o permanentes	0	D2651	Incrustación - composite a base resinas - dos superficies	220
D2150	Amalgamas- dos superficies, en dientes temporales o permanentes	0	D2652	Incrustación - composite a base resinas - tres o más superficies	260
D2160	Amalgamas- tres superficies, en dientes temporales o permanentes	0	D2662	Sobreincrustación - composite a base de resinas - composite a base resinas - dos superficies	240
D2161	Amalgamas- cuatro o más superficies, en dientes temporales o permanentes	0	D2663	Sobreincrustación - composite a base resinas - tres superficies	260
			D2664	Sobreincrustación - composite a base de resinas - cuatro o más superficies	283

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO
<b>CORONAS - SOLO RESTAURACIONES UNITARIAS</b>		D2950	Refuerzo del muñón, incluyendo espigas o pernos si se necesitan 70
D2710	*Corona – compuesto a base de resina (indirecta) 195	D2951	Retención con perno - por diente, además de la restauración 15
D2712	*Corona – ¾ de composite a base de resinas (indirecta) 195	D2952	Perno y muñón (core) además de la corona, fabricados indirectamente 88
D2720	*Corona - resina con metal altamente noble 245	D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente, en el mismo diente 95
D2721	*Corona – resina con metal predominantemente de baja ley 245	D2954	Perno y muñón (core) prefabricados además de la corona 75
D2722	*Corona - resina con metal noble 245	D2955	Remoción de poste 30
D2740	*Corona - porcelana/cerámica 245	D2957	Cada perno prefabricado adicional, en el mismo diente 30
D2750	*Corona - porcelana fundida en metal altamente noble 245	D2960	Carilla labial (laminado de resina), directa 200
D2751	*Corona - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley 245	D2961	Carilla labial (laminado de resina), indirecta 255
D2752	*Corona - porcelana fundida con metal noble 245	D2962	Carilla labial (laminado de porcelana), indirecta 390
D2753	*Corona, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio 245	D2971	Procedimientos adicionales para construir una nueva corona debajo de la estructura de una prótesis parcial existente 45
D2780	*Corona - ¾ por colado en metal altamente noble 245	D2975	Recubrimiento 95
D2781	*Corona - ¾ por colado en metal predominantemente de baja ley 245	D2980	Reparación de corona necesaria por fracaso del material de restauración 95
D2782	*Corona - ¾ por colado en metal noble 245	D2981	Reparación de incrustación necesaria por fracaso del material de restauración 95
D2783	*Corona - 3/4 de porcelana/cerámica 245	D2982	Reparación de sobreincrustación necesaria por fracaso del material de restauración 95
D2790	*Corona - total por colado en metal altamente noble 245	D2983	Reparación de carilla necesaria por fracaso del material de restauración 95
D2791	*Corona - total por colado en metal predominantemente de baja ley 245	D2990	Infiltración con resina en lesiones incipientes en superficie lisa 29
D2792	*Corona - total por colado en metal noble 245	<b>RECUBRIMIENTO PULPAR</b>	
D2794	*Corona, titanio y aleaciones de titanio 245	D3110	Recubrimiento pulpar - directo (excluye restauración final) 25
D2799	*Corona provisoria, tratamiento adicional o finalización de diagnóstico necesario antes de impresión final 125	D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (excluye restauración final) 25
<b>OTROS SERVICIOS DE RESTAURACIÓN</b>		<b>PULPOTOMÍA</b>	
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones, sobreincrustaciones, carillas o restauraciones de cobertura parcial 15	D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final) - extirpación de la desbridamiento de la pulpa, dientes temporales y permanentes 30
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón colados o prefabricados 20	D3221	Pulpa en dirección coronaria desde la unión cemento-dentinaria y aplicación de un medicamento 95
D2920	Recementado o readhesión de corona 15	D3222	Pulpotomía parcial para lograr una apicogénesis - diente permanente con desarrollo incompleto de raíz 75
D2921	Readhesión de fragmento, borde incisal o cúspide de un diente 15	<b>TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN DIENTE DE LECHE</b>	
D2928	*Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente permanente 49	D3230	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - dientes temporales, anteriores (no incluye la restauración final) 50
D2929	*Coronas prefabricadas de porcelana/cerámica - dientes primarios 49	D3240	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - diente temporal, posterior (no incluye la restauración final) 50
D2930	Corona prefabricadas de acero inoxidable - diente temporal 45	<b>TRATAMIENTO ENDODÓNTICO (INCLUYE EL PLAN DE TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS Y ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO)</b>	
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente 55	D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior (no incluye la restauración final) 110
D2932	Corona prefabricada de resina 95	D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar (no incluye la restauración final) 195
D2933	Corona prefabricadas de acero inoxidable con cubierta de resina 145		
D2940	Restauración de protección 15		
D2941	Restauración terapéutica provisoria - dentición temporal 15		
D2949	Base restauradora para una restauración indirecta 20		

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO		
D3330	Terapia de endodoncia, diente molar (no incluye la restauración final)	245	D3503	Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía o reparación quirúrgica de resorción de raíz, molar	100
D3331	Tratamiento de una obstrucción del conducto radicular	85		<b>OTROS PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA</b>	
D3332	Terapia endodóncica incompleta; diente inoperable, irreparable o fracturado	75	D3910	Procedimiento quirúrgico para el aislamiento de un diente con goma dique	95
D3333	Reparación radicular interna de los defectos por perforaciones	125	D3920	Hemisección (incluyendo cualquier extracción de raíces), sin incluir el tratamiento del conducto radicular	90
	<b>NUEVO TRATAMIENTO ENDODÓNTICO</b>		D3921	Decoronación o sumersión de un diente erupcionado	30
D3346	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – diente anterior	300	D3950	Preparación del conducto y ajuste del pivote o perno preformados	75
D3347	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – premolar	350		<b>SERVICIOS QUIRÚRGICOS (INCLUYE LA ATENCIÓN POSTOPERATORIA HABITUAL)</b>	
D3348	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular - molar	440	D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	175
	<b>PROCEDIMIENTOS DE APEXIFICACIÓN/ RECALCIFICACIÓN</b>		D4211	Gingivectomía o gingivoplastia – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	81
D3351	Apexificación/recalcificación - primera visita (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)	90	D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir acceso a un procedimiento restaurativo, por diente	49
D3352	Apicoformación/recalcificación - reemplazo de medicamento temporal (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, desinfección del espacio pulpar, etc.)	90	D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – cuatro o más dientes vecinos o espacios limitados por dientes por cuadrante	195
D3353	Apexificación/recalcificación - última visita (incluye el término de la terapia del conducto radicular - cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción de raíz, etc.)	90	D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	185
	<b>APICECTOMÍA/SERVICIOS PERIRRADICULARES</b>		D4245	Colgajo posicionado apicalmente	150
D3410	Apicectomía – anterior	100	D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro	230
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	315	D4260	Cirugía ósea (incluyendo levantamiento de un colgajo de espesor total y cierre) – cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	375
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz)	340	D4261	Cirugía ósea (incluyendo levantamiento de un colgajo de espesor total y cierre) – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	325
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	95	D4263	Injerto óseo - diente natural retenido - primer sitio en el cuadrante	450
D3428	Injerto óseo con cirugía perirradicular - por diente, sitio único	47	D4264	Injerto óseo - diente natural retenido - cada sitio adicional en el cuadrante	325
D3429	Injerto óseo con cirugía perirradicular - cada diente adyacente adicional en el mismo sitio quirúrgico	42	D4265	Materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos, por sitio	82
D3430	Retro-obturación – por raíz	75	D4266	Regeneración tisular guiada - barrera reabsorbente, por sitio	325
D3431	Materiales biológicos para ayudar la regeneración de tejidos blandos y óseos en conjunto con cirugía perirradicular	150	D4267	Regeneración tisular guiada - barrera no reabsorbente, por sitio (incluye remoción de membrana)	325
D3432	Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por sitio, en conjunto con cirugía perirradicular	150	D4268	Procedimiento de revisión quirúrgica, por diente	0
D3450	Amputación radicular - por raíz	110	D4270	Procedimiento de injertos en pedículo de tejido blando	250
D3460	Implante endodóncico intraóseo	545	D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluye los sitios de la cirugía del donante y receptor), en el primer diente, implante o espacio edéntulo en el injerto	335
D3470	Reimplante intencional (incluye la ferulización necesaria)	175	D4274	Procedimiento con cuña distal/mesial, una sola pieza dental (cuando no se realiza en conjunción con procedimientos quirúrgicos en la misma zona anatómica)	125
D3471	Reparación quirúrgica de resorción de raíz, anterior	100			
D3472	Reparación quirúrgica de resorción de raíz, premolar	315			
D3473	Reparación quirúrgica de resorción de raíz, molar	340			
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía o reparación quirúrgica de resorción de raíz, anterior	100			
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía o reparación quirúrgica de resorción de raíz, premolar	100			

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno (incluye el sitio de la cirugía del receptor y el material del donante), en el primer diente, implante o espacio edéntulo en el injerto	502	
D4276	Injerto combinado de tejido conectivo y pedículo, por diente	65	
D4277	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye el sitio de la cirugía del donante y el receptor), en el primer diente, implante o espacio edéntulo en el injerto	215	
D4278	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye el sitio de la cirugía del donante y el receptor), en cada diente, implante o espacio edéntulo contiguo adicional en el mismo sitio del injerto	75	
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluye los sitios de la cirugía del donante y receptor), en cada diente, implante o espacio edéntulo contiguo adicional en el mismo sitio del injerto	299	
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno (incluye el sitio de cirugía del receptor y los materiales del donante), en cada diente, implante o espacio edéntulo contiguo adicional en el mismo sitio del injerto	392	
<b>SERVICIO PERIODONTAL NO QUIRÚRGICO</b>			
D4322	Férula, intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	115	
D4323	Férula, extracoronal; dientes naturales o coronas protésicas	105	
D4341	*Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante	50	
D4342	*Raspado periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante	43	
D4346	Raspado en presencia de gingivitis generalizada moderada o severa – toda la boca, después de la evaluación de la cavidad oral	50	
D4355	*Un desbridamiento bucal completo para permitir evaluación y diagnóstico integrales en una visita posterior	50	
D4381	*Distribución localizada de agentes antimicrobianos a través de un vehículo de liberación controlada dentro del tejido crevicular enfermo, por diente	60	
<b>OTROS SERVICIOS PERIODONTALES</b>			
D4910	*Mantenimiento periodontal	50	
D4910	Additional Periodontal maintenance procedures	100	
D4920	Cambio no programado de apósito (realizado por alguien que no es el dentista tratante o su personal)	25	
D4921	Irrigación gingival - por cuadrante	15	
D4999	Procedimiento periodontal no especificado - según reporte	0	
<b>DENTADURAS COMPLETAS (INCLUYE EL CUIDADO DE RUTINA POSTERIOR A LA COLOCACIÓN)</b>			
D5110	*Prótesis total - superior	325	
D5120	*Protésis total - inferior	325	
D5130	*Protésis inmediata - superior	350	
D5140	*Protésis inmediata - inferior	350	
<b>DENTADURAS PARCIALES (INCLUYE EL CUIDADO DE RUTINA POSTERIOR A LA COLOCACIÓN)</b>			
D5211	*Prótesis parcial maxilar – base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes convencionales)	400	
D5212	*Prótesis parcial mandibular – base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes convencionales)	400	
D5213	*Dentadura parcial maxilar, colada en estructura de metal con bases de resina para prótesis (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	425	
D5214	*Dentadura parcial mandibular, colada en estructura de metal con bases de resina para prótesis (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	425	
D5221	*Prótesis parcial maxilar inmediata, base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	420	
D5222	*Prótesis parcial mandibular inmediata, base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	420	
D5223	*Dentadura parcial maxilar inmediata, colada en estructura de metal con bases de resina para prótesis (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	445	
D5224	*Dentadura parcial mandibular inmediata, colada en estructura de metal con bases de resina para prótesis (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	445	
D5225	*Dentadura parcial maxilar, base flexible (incluidos materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	425	
D5226	*Dentadura parcial mandibular, base flexible (incluidos materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	425	
D5227	*Dentadura parcial maxilar inmediata, base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)	425	
D5228	*Dentadura parcial mandibular inmediata, base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)	425	
D5282	*Dentadura parcial unilateral removible, colada en metal de una pieza (incluidos materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) maxilar	245	
D5283	*Dentadura parcial unilateral removible, colada en metal de una pieza (incluidos materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular	245	
<b>AJUSTES A LAS DENTADURAS</b>			
D5410	Ajuste de prótesis total superior	15	
D5411	Ajuste de prótesis total inferior	15	
D5421	Ajuste de prótesis parcial superior	15	
D5422	Ajuste de prótesis parcial inferior	15	
<b>REPARACIONES A DENTADURAS COMPLETAS</b>			
D5511	*Reparación de la base rota de una dentadura completa, mandibular	35	
D5512	*Reparación de la base rota de una dentadura completa, maxilar	35	
D5520	*Reemplazo de dientes perdidos o quebrados – prótesis total (cada diente)	35	
<b>REPARACIONES A DENTADURAS PARCIALES</b>			
D5611	*Reparación de la base de resina de una dentadura parcial, mandibular	35	

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO
D5612	*Reparación de la base de resina de una dentadura parcial, maxilar	35	
D5621	*Reparación de colada en estructura parcial, mandibular	35	
D5622	*Reparación de colada en estructura parcial, maxilar	35	
D5630	*Reparación o reemplazo de materiales de retención/ganchos, por diente	35	
D5640	*Reemplazo de dientes rotos - por diente	35	
D5650	*Adición de un diente a una prótesis parcial existente	35	
D5660	*Agregado de gancho a dentadura parcial existente, por diente	35	
D5670	*Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (superior)	155	
D5671	*Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (inferior)	155	
D5710	*Rebasado de una prótesis total superior	135	
D5711	*Rebasado de una prótesis total inferior	135	
D5720	*Rebasado de una prótesis parcial superior	155	
D5721	*Rebasado de una prótesis parcial inferior	155	
D5725	*Rebase de prótesis híbrida	155	
D5730	*Revestimiento de dentadura maxilar completa (directo)	65	
D5731	*Revestimiento de dentadura mandibular completa (directo)	65	
D5740	*Revestimiento de dentadura maxilar parcial (directo)	65	
D5741	*Revestimiento de dentadura mandibular parcial (directo)	65	
D5750	*Revestimiento de dentadura maxilar completa (indirecto)	85	
D5751	*Revestimiento de dentadura mandibular completa (indirecto)	85	
D5760	*Revestimiento de dentadura maxilar parcial (indirecto)	85	
D5761	*Revestimiento de dentadura mandibular parcial (indirecto)	85	
D5765	*Revestimiento blando para dentadura removible completa o parcial, indirecto	69	
	<b>PRÓTESIS PROVISORIA</b>		
D5810	*Prótesis total provisional (superior)	250	
D5811	*Prótesis total provisional (inferior)	250	
D5820	*Dentadura parcial provisoria, (incluidos materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar	175	
D5821	*Dentadura parcial provisoria, (incluidos materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular	175	
	<b>OTRAS PRÓTESIS REMOVIBLES</b>		
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar	20	
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular	20	
D5862	Anclaje de precisión, según reporte	150	
D5899	Procedimiento de prostodoncia removible no especificado, según reporte	0	
			<b>PROCEDIMIENTOS NO CLÍNICOS</b>
			D5982 Stent quirúrgico 150
			D5987 Férula de comisura 150
			D5988 Férula quirúrgica 150
			<b>SERVICIOS PREQUIRÚRGICOS</b>
			D6190 Índice radiográfico/ quirúrgico para implantes, según reporte 235
			<b>SERVICIOS QUIRÚRGICOS</b>
			D6010 *Colocación quirúrgica del cuerpo del implante: implante endosteico 1010
			D6012 *Colocación quirúrgica del cuerpo de un implante temporal para una prótesis de transición: implante endoóstico 1010
			D6100 Remoción quirúrgica de cuerpo de implante 700
			<b>PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADAS</b>
			D6056 *Pilar prefabricado - incluye colocación 440
			D6057 *Poste hecho a la medida - incluye colocación 550
			D6058 *Corona de porcelana/cerámica apoyada por un pilar 750
			D6059 *Corona de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyada por un pilar 750
			D6060 *Corona de porcelana fundida en metal (predominantemente metal de baja ley) apoyada por un pilar 750
			D6061 *Corona de porcelana fundida en metal (noble) apoyada por un pilar 750
			D6062 *Corona de metal fundido (metal altamente noble) apoyada por un pilar 750
			D6063 *Corona de metal fundido (predominantemente metal de baja ley) apoyada por un pilar 750
			D6064 *Corona de metal fundido (metal noble) apoyada por un pilar 750
			D6065 *Corona implantosoportada de porcelana/cerámica 750
			D6066 *Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre aleaciones con alto contenido de metal noble 750
			D6067 *Corona sujeta por implante, aleaciones con alto contenido de metal noble 750
			D6068 *Retenedor para PPF de porcelana/ cerámica apoyado por un pilar 750
			D6069 *Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyado por un pilar 750
			D6070 *Retenedor para PPF de porcelana fundida a metal (predominantemente metal de baja ley) apoyado por un pilar 750
			D6071 *Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (noble) apoyado por un pilar 750
			D6072 *Retenedor para PPF de metal colado (metal altamente noble) apoyado por un pilar 750
			D6073 *Retenedor para PPF de metal colado (predominantemente de metal de baja ley) apoyado por un pilar 750
			D6074 *Retenedor para PPF de metal colado (metal noble) apoyado por un pilar 750
			D6075 *Retenedor implantosoportado para PPF de cerámica 750



CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO		
D6076	*Retenedor sujeto por implante para PPF, porcelana fundida en aleaciones con alto contenido de metal noble	750	D6198	Remoción de componente de implante provisorio	700
D6077	*Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, aleaciones con alto contenido de metal noble	750	<b>OTROS SERVICIOS DE IMPLANTES</b>		
D6081	Raspado y debridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un solo implante, incluida la limpieza de las superficies del implante, sin acceso ni cierre del colgajo.	50	D6080	Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando se retiran y se reinsertan las prótesis, incluyendo la limpieza de las prótesis y de los pilares	180
D6082	*Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre aleaciones predominantemente base	750	D6090	Reparación de prótesis implantosoportada, según informe	400
D6083	*Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre aleaciones nobles	750	D6092	Recementado o readhesión de corona implantosoportada o apoyada por pilar	45
D6084	*Corona sujeta por implante, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	750	D6093	Recementado o readhesión de prótesis parcial fija implantosoportada o apoyada por pilar	65
D6085	Corona de implante provisoria	125	D6095	Reparación del pilar de un implante, según reporte	220
D6086	*Corona sujeta por implante, aleaciones predominantemente base	750	D6096	Extracción de tornillo de retención para implantes roto	500
D6087	*Corona sujeta por implante, aleaciones nobles	750	<b>PÓNTICOS DE DENTADURAS PARCIALES FIJAS</b>		
D6088	*Corona sujeta por implante, titanio y aleaciones de titanio	750	D6205	*Póntico - composite indirecto a base de resinas	750
D6094	*Corona sujeta por pilar, titanio y aleaciones de titanio	750	D6210	*Póntico - de metal altamente noble colado	245
D6097	*Corona sujeta por pilar, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	750	D6211	*Póntico - de metal colado predominantemente de baja ley	245
D6098	*Retenedor sujeto por implante, porcelana fundida sobre aleaciones predominantemente base	750	D6212	*Póntico - de metal noble colado	245
D6099	*Retenedor sujeto por implante para PPF, porcelana fundida sobre aleaciones nobles	750	D6214	*Póntico, titanio y aleaciones de titanio	245
D6110	*Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco edéntulo – maxilar	1255	D6240	*Póntico - porcelana fundida en metal altamente noble	245
D6111	*Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco edéntulo – mandibular	1255	D6241	*Póntico - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley	245
D6112	*Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo – maxilar	995	D6242	*Póntico - porcelana fundida en metal noble	245
D6113	*Prótesis removible sujeta por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo – mandibular	995	D6243	*Póntico, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	245
D6114	*Prótesis fija sujeta por implante/pilar para arco edéntulo – maxilar	3855	D6245	*Póntico - porcelana/cerámica	245
D6115	*Prótesis fija sujeta por implante/pilar para arco edéntulo – mandibular	3855	D6250	*Póntico - resina en metal altamente noble	245
D6116	*Prótesis fija sujeta por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo - maxilar	2255	D6251	*Póntico - resina en metal predominantemente de baja ley	245
D6117	*Prótesis fija sujeta por implante/pilar para arco parcialmente edéntulo – maxilar	2255	D6252	*Póntico - resina con metal noble	245
D6118	*Dentadura fija provisoria sujeta por implante/pilar para arco edéntulo - mandibular	1804	D6253	*Póntico provisorio, tratamiento adicional o finalización de diagnóstico necesario antes de impresión final	0
D6119	*Dentadura fija provisoria sujeta por implante/pilar para arco edéntulo - maxilar	1804	<b>RETENEDORES DE DENTADURA PARCIAL FIJA - INCRUSTACIONES INLAY/ONLAY</b>		
D6120	*Retenedor sujeto por implante, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	750	D6545	Retenedor – de metal colado para prótesis fijas de resina adherida	390
D6121	*Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, predominantemente aleaciones base	750	D6548	Retenedor – de porcelana/ cerámica para prótesis fija de resina adherida	225
D6122	*Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, aleaciones nobles	750	D6600	Incrustación y retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies	245
D6123	*Retenedor sujeto por implante para PPF de metal, titanio y aleaciones de titanio	750	D6601	Incrustación y retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies	245
			D6602	Incrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, dos superficies	245
			D6603	Incrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, tres o más superficies	245
			D6604	Incrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, dos superficies	245
			D6605	Incrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, tres o más superficies	245
			D6606	Incrustación y retenedor: colados en metal noble, dos superficies	245

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	
D6607	Incrustación y retenedor: colados en metal noble, tres o más superficies	245	D6794 *Corona de retenedor, titanio y aleaciones de titanio	245
D6608	Sobreincrustación y retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies	245	<b>OTROS SERVICIOS DE DENTADURAS PARCIALES FIJAS</b>	
D6609	Sobreincrustación y retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies	245	D6930 Recementado o readhesión de una prótesis parcial fija	15
D6610	Sobreincrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, dos superficies	245	D6940 Rompefuerzas	125
D6611	Sobreincrustación y retenedor: colados con alto contenido de metal noble, tres o más superficies	245	D6950 Aditamento de precisión	195
D6612	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, dos superficies	245	D6980 Reparación de prótesis parcial fija necesaria debido a fracaso del material de restauración	80
D6613	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal predominantemente básico, tres o más superficies	245	<b>EXTRACCIONES (INCLUYE ANESTESIA LOCAL, SUTURA, EN CASO DE SER NECESARIA, Y TENCIÓN POSTOPERATORIA DE RUTINA)</b>	
D6614	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal noble, dos superficies	245	D7111 Extracción, restos de coronas - dientes temporales	50
D6615	Sobreincrustación y retenedor: colados en metal noble, tres o más superficies	245	D7140 Extracción, erupcionado o raíz expuesta (remoción por elevador y/o por fórceps)	20
D6624	Incrustación y retenedor: titanio	245	D7210 Extracción de dientes erupcionados que requieren el levantamiento de un colgajo mucoperióstico y la remoción de hueso y/o la sección de un diente	30
D6634	Sobreincrustación y retenedor: titanio	245	<b>OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>	
	<b>ETENEDORES DE DENTADURA PARCIAL FIJA - CORONAS</b>		D7220 Remoción de diente impactado - tejido blando	50
D6710	*Corona y retenedor: compuesto a base de resina indirecta	245	D7230 Remoción de diente impactado - parcialmente en hueso	65
D6720	*Corona y retenedor: resina con alto contenido de metal noble	245	D7240 Remoción de diente impactado - totalmente en hueso	80
D6721	*Corona y retenedor: resina con metal predominantemente básico	245	D7241 Remoción de diente impactado - totalmente en hueso, con complicaciones quirúrgicas poco comunes	135
D6722	*Corona y retenedor: resina con metal noble	245	D7250 Remoción de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)	40
D6740	*Corona y retenedor: porcelana/cerámica	245	D7251 Coronectomía - remoción intencional parcial del diente	270
D6750	*Corona y retenedor: porcelana fundida sobre metal predominantemente noble	245	D7260 Cierre de fístula oroantral	160
D6751	*Corona y retenedor: porcelana fundida sobre metal predominantemente básico	245	D7261 Cierre primario de una perforación de seno	275
D6752	*Corona y retenedor: porcelana fundida sobre metal noble	245	D7270 Reimplante dental y/o estabilización de un diente avulsionado o desplazado accidentalmente	50
D6753	*Corona de retenedor, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	245	D7272 Transplante dental (incluye el reimplante de un sitio a otro y la ferulización y/o estabilización)	100
D6780	*Corona y retenedor: parcial (3/4) colados con alto contenido de metal noble	245	D7280 Exposición de un diente retenido	125
D6781	*Corona y retenedor: parcial (3/4) colados en metal predominantemente básico	245	D7282 Movilización de un diente erupcionado o en mala posición para facilitar su erupción	125
D6782	*Corona y retenedor: parcial (3/4) colados en metal noble	245	D7283 Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción de un diente impactado	80
D6783	*Corona y retenedor: parcial (3/4) de porcelana/cerámica	245	D7285 Biopsia por incisión de tejido bucal - duro (hueso, diente)	125
D6784	*Corona de retenedor ¾, titanio y aleaciones de titanio	245	D7286 Biopsia por incisión de tejido bucal - blando	85
D6790	*Corona y retenedor: completa con alto contenido de metal noble	245	D7287 Toma de una muestra citológica exfoliativa	75
D6791	*Corona y retenedor: completa con predominio de metal básico	245	D7288 Biopsia con cepillo - toma de una muestra transepitelial	25
D6792	*Corona y retenedor: completa de metal noble	245	D7291 Fibrotomía transeptal/ fibrotomía supra cresta alveolar, por informe	40
D6793	*Corona de retenedor provisoria, tratamiento adicional o finalización de diagnóstico necesario antes de impresión final	125	<b>ALVEOLOPLASTIA - PREPARACIÓN QUIRÚRGICA DEL BORDE</b>	
			D7310 Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	40
			D7311 Alveoloplastia con extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	40

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO
D7320	Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	60	
D7321	Alveoloplastia sin extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante	60	
	<b>VESTIBULOPLASTÍA</b>		
D7340	Vestibuloplastia - extensión marginal (epitelialización secundaria)	370	
D7350	Vestibuloplastia - extensión marginal (incluye colgajos de tejido blando, reimplantación de músculos, revisión de implantes de tejido blando, y manejo de tejido hipertrofiado e hiperplásico)	990	
	<b>EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES DE TEJIDO BLANDO</b>		
D7410	Extirpación de lesión benigna de hasta 1.25 cm	25	
D7411	Extirpación de lesión benigna mayor a 1.25 cm	50	
D7412	Extirpación de lesión benigna, complicada	55	
	<b>EXTIRPACIÓN QUIRÚRGICA DE LESIONES INTRAÓSEAS</b>		
D7450	Remoción de quiste o tumor odontogénico benigno - diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	65	
	<b>EXTIRPACIÓN DE TEJIDO ÓSEO</b>		
D7471	Remoción de exóstosis lateral (maxilar o mandibular)	95	
D7472	Remoción del torus palatino	95	
D7473	Remoción del torus mandibular	95	
D7485	Reducción de tuberosidad ósea	95	
	<b>INCISIÓN QUIRÚRGICA</b>		
D7510	Incisión y drenaje de absceso -tejido blando intraoral	20	
D7511	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral - complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales)	20	
D7520	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando extraoral	20	
D7521	Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando extraoral - complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales)	20	
	<b>REPARACIÓN DE HERIDAS TRAUMÁTICAS</b>		
D7910	Sutura de heridas pequeñas recientes hasta 5 cm	35	
	<b>OTROS PROCEDIMIENTOS DE REPARACIÓN</b>		
D7921	Recolección y aplicación de un producto sanguíneo autógeno concentrado	125	
D7950	Injerto óseo, osteoperióstico o cartilaginoso de la mandíbula o la maxila - autógeno o no autógeno, por informe	350	
D7951	Incremento sinusal con hueso o con sustitutos del hueso por vía de acceso lateral	800	
D7952	Incremento sinusal por vía de acceso vertical	350	
D7953	Injerto óseo para preservar el reborde alveolar - por sitio	100	
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	105	
D7962	Rrenectomía lingual (frenulectomía)	105	
D7963	Frenuloplastia	105	
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico - por arco	140	
D7971	Excisión de encía pericoronaria	102	
D7972	Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa	125	
	<b>TRATAMIENTO DE ORTODONCIA LIMITADO</b>		
D8010	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición primaria	1000	
D8020	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición de transición	1000	
D8030	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición adolescente	1000	
D8040	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición adulta	1350	
	<b>TRATAMIENTO DE ORTODONCIA INTEGRAL</b>		
D8070	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición de transición	2200	
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adolescente	2250	
D8090	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adulta	2350	
	<b>TRATAMIENTO MENOR PARA CONTROLAR HÁBITOS PERJUDICIALES</b>		
D8210	*Terapia de dispositivos extraíbles	103	
D8220	*Terapia de dispositivos fijos	103	
	<b>OTROS SERVICIOS DE ORTODONCIA</b>		
D8660	Examen antes del tratamiento de ortodoncia para monitorizar el crecimiento y desarrollo	35	
D8670	Consulta periódica durante el tratamiento de ortodoncia	0	
D8680	Retención ortodóntica (remoción de dispositivos, elaboración y colocación de retenedor/es)	300	
D8681	Ajuste del retenedor de ortodoncia extraíble	0	
D8698	Recementado o readhesión de retenedor fijo, maxilar	0	
D8699	Recementado o readhesión de retenedor fijo, mandibular	0	
D8999	Procedimiento ortodóntico no especificado, según reporte	250	
	<b>TRATAMIENTO NO CLASIFICADO</b>		
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) para dolores dentales - procedimiento menor	0	
D9120	Sección de una prótesis parcial fija	0	
	<b>ANESTESIA</b>		
D9210	Anestesia local no en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	0	
D9211	Anestesia regional	0	
D9212	Anestesia troncular para las divisiones del trigémino	0	
D9215	Anestesia local en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	0	
D9222	Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 minutos	50	
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales posteriores	50	
D9230	Inhalación de óxido nitroso/ansiolisis, analgesia	20	
D9239	Sedación/analgesia moderada consciente intravenosa - primeros 15 minutos	65	
D9243	Sedación/analgesia moderada consciente intravenosa, cada 15 minutos adicionales posteriores	65	
D9248	Sedación consciente no intravenosa	15	

CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO	CÓDIGO DESCRIPCIÓN	COPAGO DEL AFILIADO
<b>MEDICAMENTOS</b>			
D9610	Medicamento terapéutico parenteral, administración única	15	
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos entregados en el consultorio para uso domiciliario	15	
<b>SERVICIOS VARIOS</b>			
D9910	*Aplicación de medicamento desensibilizador	20	
D9911	Aplicación de resina para desensibilizar superficies de raíz y/o cervicales, por diente	0	
D9912	Evaluación del paciente antes de la visita	0	
D9930	Tratamiento de complicaciones (post-quirúrgico) - circunstancias poco comunes, según informe	0	
D9932	Limpieza e inspección de dentadura completa maxilar extraíble	0	
D9933	Limpieza e inspección de dentadura completa mandibular extraíble	0	
D9934	Limpieza e inspección de dentaduras parciales maxilares extraíbles	0	
D9935	Limpieza e inspección de dentaduras parciales mandibulares extraíbles	0	
D9942	Reparación y/o reajuste de un protector oclusal	40	
D9943	Ajuste del protector oclusal	25	
D9944	*Protector oclusal – aparato rígido, arco completo	250	
D9945	*Protector oclusal – aparato blando, arco completo	250	
D9946	*Protector oclusal – aparato rígido, arco parcial	250	
D9947	Fabricación y colocación de aparato adaptado para la apnea del sueño	1900	
D9948	Ajuste de aparato adaptado para la apnea del sueño	85	
D9949	Reparación de aparato adaptado para la apnea del sueño	88	
D9950	Análisis de oclusión - caso con montaje	75	
D9951	Ajuste oclusal - limitado	30	
D9952	Ajuste oclusal - completo	100	
D9973	Blanqueamiento externo - por diente	30	
D9975	Blanqueamiento externo realizado en casa, por arcada; incluye materiales y fabricación de cucharillas hechas a la medida	240	
D9991	Gestión de casos dentales – búsqueda de soluciones a las barreras que impiden cumplir con las visitas	0	
D9992	Gestión de casos dentales – coordinación de la atención	0	
D9993	Gestión de casos dentales – entrevista motivacional	0	
D9994	Gestión de casos dentales – Educación del paciente sobre el cuidado de la salud bucal.	0	
D9997	Gestión de casos dentales, pacientes con necesidades especiales de atención médica	0	

**Es posible que determinados procedimientos dentales que el proveedor pueda considerar y proponer como un procedimiento mejorado tengan un costo adicional de material y tarifas de laboratorio además del copago establecido.**

#### **Servicios de especialidad**

1. Este Listado de Beneficios para Afiliados se aplica cuando los servicios odontológicos enumerados los realiza un Odontólogo General de la Red, salvo que sea autorizado por Solstice.
2. Por los procedimientos que no aparezcan en el Listado de Beneficios, realizados por un Odontólogo General participante, se cobrará la tarifa Habitual del Odontólogo General de la Red, menos un 25%.
3. Es posible que el Odontólogo General de la Red que usted seleccione no realice todos los procedimientos enumerados. Los copagos que aparecen en el documento corresponden a los Odontólogos Generales de la Red.
4. En caso de que se requieran los servicios de un Odontólogo con Especialización de la Red (NSD por sus siglas en inglés) (cirujano dentista, endodoncista, periodoncista u odontólogo pediátrico), puede recibir esta atención de dos maneras: (1) Puede dirigirse directamente a un NSD sin derivación y recibir un 25% de descuento de la tarifa Habitual del proveedor; o (2) puede obtener una autorización previa por escrito de Solstice y recibir el tratamiento de especialidad por parte de un NSD pagando los copagos enumerados. Consulte la Política de Derivación para Atención de Especialidades que se encuentra en el manual del Afiliado.
5. Si se requieren los servicios de un Ortodoncista, puede recibir la atención de dos maneras: (1) Puede dirigirse directamente a un NSD sin derivación y recibir un 25% de descuento sobre la tarifa habitual del proveedor; o (2) puede comunicarse con Servicios para el Afiliado para encontrar el ortodoncista participante más cercano que realizará los Servicios Cubiertos cobrando por ello el Copago para afiliados enumerado en la lista.
6. Los afiliados que busquen tratamiento de implante deben consultar a su implantólogo participante, una Red exclusiva de Proveedores Participantes. No todos los proveedores realizan los procedimientos de implantes con los copagos que aparecen en el Listado de Beneficios. Consulte el listado de proveedores en [www.solsticebenefits.com](http://www.solsticebenefits.com) en la sección "Encontrar un Proveedor" (Locate a Provider).

#### **Exclusiones**

1. Los servicios realizados por un odontólogo u odontólogo especialista, que no tenga un contrato con Solstice sin autorización previa.
2. Todo servicio o aparato odontológico que se determine que no es razonable y/o necesario para mantener o mejorar la salud dental del Afiliado o de naturaleza experimental, según lo determine el Proveedor Participante.
3. Cirugía ortognática o procedimientos y aparatos para el tratamiento de trastornos miofuncionales, mioesqueléticos o de la articulación temporomandibular, salvo que, por el contrario, se especifique como un Beneficio de Ortodoncia en el Listado de Beneficios.
4. Todo gasto hospitalario de internación/ambulatorio de cualquier tipo, incluyendo cargos de odontólogo/médico, recetas o medicamentos.
5. Tratamiento de malignidades, quistes o neoplasias, sin evidencia de necesidad médica y la aprobación previa de Solstice.
6. Los servicios odontológicos iniciados con anterioridad a la elegibilidad del Afiliado en virtud de este Plan Dental o que comenzaron luego de la finalización del plan del Afiliado.
7. Todo servicio odontológico o tratamiento que no se pueda realizar en el consultorio del odontólogo debido a la salud general o a limitaciones físicas del Afiliado, lo que incluye, entre otros, resistencia física o emocional, incapacidad de concurrir al consultorio del dentista, o alergia a la anestesia local de uso habitual.

#### **Limitaciones**

1. Toda evaluación bucal (excluyendo problemas) está limitada a Una (1) vez cada seis (6) meses consecutivos; los exámenes exhaustivos solo pueden ser cubiertos una (1) vez cada 36 meses, si y solo si el paciente es considerado como paciente nuevo. Todas las evaluaciones bucales posteriores tendrán una reducción del 25% de los honorarios usuales y habituales del dentista, sin limitación en la frecuencia.
2. Todas las radiografías de aleta de mordida están limitadas a un set de placas en un período de doce (12) meses consecutivos.
3. El procedimiento de profilaxis dental o de mantenimiento periodontal está limitado a una (1) vez en un período de seis (6) meses consecutivos. Todo procedimiento adicional se ajustará a los copagos para afiliados D1110 y D4910, según se indica en el Programa de Beneficios.
4. El tratamiento con flúor está limitado a una (1) vez en un período de doce (12) meses consecutivos.
5. Los selladores (D1351 o D1352) están limitados a una (1) vez por diente en un período de tres (3) años consecutivos. Esto solo está permitido para los dientes molares permanentes no restaurados para niños menores de 16 años.
6. Los aparatos correctores de hábitos nocivos están limitados a una (1) vez por persona menor de 16 años.
7. La anestesia general o la sedación intravenosa están disponibles cuando se indican en el Programa de Beneficios, son necesarios desde el punto de vista médico y fueron aprobadas previamente por Solstice.
8. [Las dentaduras postizas nuevas incluyen un (1) revestimiento dentro de los primeros seis (6) meses.
9. El reemplazo de coronas, implantes y puentes fijos o dentaduras postizas se limita a una (1) vez cada cinco (5) años consecutivos. Estos servicios de restauración se prestarán con mayor frecuencia si son necesarios desde el punto de vista médico].
10. Cuando las coronas, implantes y/o puentes superen las seis (6) unidades consecutivas, se cobrará un cargo adicional de \$30.00 por unidad.
11. Los copagos por procedimientos de endodoncia no incluyen el costo de la restauración final.
12. [Los copagos marcados con "+" no califican para un especialista].
13. [Los D0210, D0251 o D0330 son reembolsables una (1) vez cada cinco (5) años consecutivos].
14. Se pueden obtener copias de radiografías por \$2 por placa periapical hasta un máximo de \$30. Las radiografías panorámicas pueden obtenerse por un importe de \$15.
15. Los D0274, D0277 o D0210 son pagaderos solo cuando no se tomaron (pagado) otras placas incluidas en los últimos seis (6) meses.
16. Todos los cargos por ajuste de dentaduras postizas son para dentaduras que no fueron fabricadas en el consultorio actual; todos los ajustes de dentaduras postizas para nuevas dentaduras hechas dentro de los 12 meses son gratis para el afiliado.
17. El tratamiento de emergencia está disponible para el tratamiento paliativo para la disminución del dolor hasta \$100.00 por caso.
18. [El consultorio odontológico puede cobrar un cargo de hasta \$20.00 si se ausenta a la cita y no avisa con 24 horas de antelación].
19. [Remoción quirúrgica de las muelas de juicio está cubierta cuando existe patología (enfermedad). La extracción quirúrgica de muelas del juicio/tercer molar cuando no existe patología se cubrirá con un 25% de descuento sobre los honorarios habituales del dentista general o del especialista. Las cirugías relacionadas con la ortodoncia (excepto la D7280) necesarias para aliviar el apiñamiento o facilitar la erupción están disponibles con una reducción del 25% de los honorarios usuales y habituales del médico].
20. El afiliado puede elegir un tratamiento mejor en lugar de un tratamiento de ortodoncia tradicional, y pagará la diferencia del copago de ortodoncia del afiliado indicado para el tratamiento mejorado.
21. El uso de protectores oclusales está limitado a una (1) vez en treinta y seis (36) meses consecutivos para tratar el rechinar/burxismo habitual.
22. [D0364-D0395 está limitado a una (1) vez en un período de sesenta (60) meses, cubierto solo en un entorno dental y no en un centro de imágenes radiográficas].
23. Los servicios de diagnóstico, prevención y restauración se prestarán con mayor frecuencia si se determina que son necesarios desde el punto de vista médico.

[www.solsticebenefits.com](http://www.solsticebenefits.com)

# NOTAS

"Solstice" is the brand name for plans, products, and services provided by the subsidiaries and affiliate companies of Solstice Benefits, Inc. Plans, products, and services are provided by one or more Solstice entities. Not all plans, products, and services are available in each state. Solstice legal entities include: Solstice Benefits, Inc., Solstice Health Insurance Company, Solstice Healthplans, Inc., Solstice Healthplans of Arizona, Inc., Solstice Healthplans of Colorado, Inc., Solstice of Illinois, Inc., Solstice Healthplans of Ohio, Inc., Solstice Healthplans of Texas, Inc., Solstice of New York, Inc., Solstice Administrators, Inc., Solstice Administrators of Alabama, Inc., Solstice of Minnesota, Inc., Solstice Administrators of Missouri, Inc., Solstice Administrators of North Carolina, Inc., Claims Management Systems, Inc. Administrative Office for all Solstice entities: 7901 SW 6th Ct., Ste. 400, Plantation, FL 33324. 954.370.1700. www.solsticebenefits.com

 1-844-224-4903 [mccd@solsticebenefits.com](mailto:mccd@solsticebenefits.com) [www.smilemaricopa.com](http://www.smilemaricopa.com)