

# **L.A. Care Cal MediConnect Plan** *(Medicare-Medicaid Plan)*

2018

Справочник стоматологических услуг,  
покрываемым планом страхования



## LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

L.A. Care Health Plan — это план медицинского страхования, заключивший контракт с программами Medicare и Medi-Cal, чтобы предоставлять своим участникам льготы обеих программ. Помимо услуг, покрываемых программами Medicare и Medi-Cal, L.A. Care Health Plan предлагает стоматологические услуги для участников плана Cal MediConnect Plan. LIBERTY Dental Plan предоставляет стоматологические услуги в рамках соглашения с L.A. Care Health Plan. Этот буклет о стоматологических услугах является дополнением к вашему *справочнику участника* L.A. Care Cal MediConnect Plan. Буклет поможет вам получить необходимую информацию о плане стоматологического обслуживания. Здесь объясняется, как этот план работает и какие стоматологические услуги предусмотрены планом L.A. Care Cal MediConnect Plan.

Буклет содержит перечень покрываемых планом стоматологических услуг, сведения об ограничениях в рамках плана, а также информацию о том, какие услуги не включены в план. Вам следует также ознакомиться со своим *справочником участника* L.A. Care Cal MediConnect Plan, из которого можно узнать подробнее о полагающихся вам услугах и о страховом покрытии, в том числе о дополнительных стоматологических услугах. Чтобы помочь вам с координированием льгот, буклет содержит список услуг, предлагаемых штатом Калифорния участникам плана Denti-Cal и Предварительно оплаченного плана медицинского страхования (Prepaid Health Plan, PHP).

---

L.A. Care Health Plan — это план медицинского страхования, заключивший контракт с программами Medicare и Medi-Cal, чтобы предоставлять своим участникам льготы обеих программ.

Вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, таких как крупный шрифт, шрифт Брайля и/или аудиозапись. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

L.A. Care Health Plan соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола.

If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。

Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.

한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 연중무휴로 이용할 수 있는 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Չանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսագանգն անվճար է:

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711)، 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمة مجانية.

Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

日本語のサービスを無料でご利用いただけます。**1-888-522-1298** (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。

اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298** (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-888-522-1298** (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।

បើអ្នកនិយាយភាសា ខ្មែរ, សេវាជំនួយភាសា គ្មានបង់ថ្លៃ គឺមានស្រាប់ជួយអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួមទាំងថ្ងៃឈប់ស្រមាក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.

หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรี ที่หมายเลข **1-888-522-1298** (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด

ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ. ໂທ **1-888-522-1298** (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຽຄ່າ.

Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 teev zhauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

## Заявление об отсутствии дискриминации в важных публикациях и масштабной корреспонденции:

План L.A. Care Health Plan соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола. План L.A. Care Health Plan не исключает участников или не изменяет своего отношения к ним на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола.

План медицинского страхования L.A. Care Health Plan:

- Предоставляет следующие виды бесплатной помощи и услуг людям с инвалидностью для обеспечения эффективного взаимодействия с нами:
  - o услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - o письменную информацию в других форматах (крупным шрифтом, в аудиоформате, доступных электронных форматах, других форматах)
- Предоставляет бесплатные языковые услуги людям, не владеющим английским языком, например:
  - o услуги квалифицированных переводчиков
  - o информацию в письменном виде на других языках

Если вам необходимо воспользоваться такими услугами, позвоните в Отдел обслуживания участников (Member Services Department) по телефону **1-888-522-1298** (линия ТТУ: **711**).

Если вы считаете, что план L.A. Care Health Plan не предоставил необходимые вам услуги или проявил в отношении вас дискриминацию на основании расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать претензию/жалобу координатору по делам о нарушении гражданских прав (Civil Rights Coordinator) плана L.A. Care Health Plan: У вас есть два способа подать претензию/жалобу:

Вы можете позвонить в отдел претензий/жалоб по телефону:

Отдел обслуживания участников – **1-888-522-1298** (линия ТТУ: **711**).

Или вы можете отправить жалобу в письменной форме по адресу:

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

Электронная почта: [civilrightscordinator@lacare.org](mailto:civilrightscordinator@lacare.org)

Вы можете подать претензию/жалобу лично, по почте, телефону или электронной почте. Если вам необходима помощь в подаче претензии/жалобы, обратитесь в Отдел обслуживания участников к координатору по делам о нарушении гражданских прав, и он окажет вам необходимую помощь. Также вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по делам о нарушении гражданских прав (Office for Civil Rights) Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services) электронным способом через портал Управления жалобами о нарушении гражданских прав (Office for Civil Rights Complaint Portal), который доступен по ссылке <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>; кроме того, жалобу можно подать по телефону или направить по следующему адресу:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
**1-800-368-1019, 800-537-7697** (линия TDD)

Формы для подачи жалоб можно найти на веб-сайте <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Кто такой стоматолог первичного обслуживания?

Стоматолог первичного обслуживания окажет вам стоматологическую помощь, а при необходимости направит к специалисту. Для обращения за стоматологической помощью к стоматологу первичного обслуживания не требуется направление. Стоматолог первичного обслуживания определяет, в какой мере предоставляемое лечение покрывается вашей страховкой. Это определяется посредством обследования полости рта, которое покрывается планом LIBERTY Dental Plan с некоторыми ограничениями. Стоматолог первичного обслуживания обязан сообщить вам результаты обследования полости рта и объяснить, какая часть лечения покрывается планом страхования, а какую его часть должны будете оплатить вы.

При записи на прием обязательно сообщите своему стоматологу, что вы являетесь участником L.A. Care Cal MediConnect Plan.

## Как выбрать стоматолога первичного обслуживания?

Для получения любых стоматологических услуг, покрываемых L.A. Care Cal MediConnect Plan, вы должны выбрать врача-стоматолога первичного обслуживания из стоматологического плана LIBERTY Dental Plan. Если вы не выберете стоматолога при вступлении в программу страхования или до даты покрытия, стоматолог будет назначен для вас. Вы можете быть приписаны к любому стоматологу из сети LIBERTY Dental Plan, включенному в справочник поставщиков медицинских услуг. По вашему желанию вы можете продолжить пользоваться услугами стоматолога, у которого уже лечитесь, если этот стоматолог работает с LIBERTY Dental Plan. Вы также можете выбрать нового стоматолога первичного обслуживания.

Если ранее вы посещали стоматолога, не входящего в сеть, вам следует попросить, чтобы вас приписали к одному из стоматологов сети. Когда вы выберете себе стоматолога первичного обслуживания, впишите сведения о нем в своей регистрационной форме или позвоните в отдел обслуживания участников стоматологического плана LIBERTY Dental Plan до даты вступления плана страхования в силу. В некоторых случаях вы сможете пользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть, если это будет одобрено L.A. Care Cal MediConnect Plan.

Для получения стоматологических услуг, покрываемых L.A. Care Cal MediConnect Plan, вы должны будете посещать стоматолога первичного обслуживания, назначенного вам в рамках LIBERTY Dental Plan. Если вам нужна помощь, чтобы найти стоматолога первичного обслуживания, обращайтесь в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan по тел. **1-888-700-5243** с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 (по тихоокеанскому времени). Пользователям линии ГТУ следует звонить по номеру **711**.

## **Замена стоматолога первичного обслуживания**

Вы можете сменить стоматолога первичного обслуживания в любое время. Если вы пожелаете сменить стоматолога первичного обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan. Если вы обратитесь в отдел обслуживания участников до 20 числа месяца, то изменение вступит в силу в первый день следующего месяца. Сотрудники отдела обслуживания участников LIBERTY Dental Plan внесут имя вашего нового стоматолога первичного обслуживания в вашу карту и сообщат о том, когда именно изменение вступит в силу. Если вам нужна помощь, чтобы найти стоматолога первичного обслуживания, обращайтесь в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan по тел. **1-888-700-5243** с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 (по тихоокеанскому времени). Пользователям линии TTY следует звонить по номеру **711**.

## **Что делать, если у вас имеются счета от поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть, которые, по вашему мнению, должны быть оплачены в рамках LIBERTY Dental Plan?**

Если вы получите счет от поставщика стоматологических услуг, не входящего в сеть, вы не должны оплачивать этот счет. Отправьте этот счет сотрудникам стоматологического плана LIBERTY Dental Plan для обработки, сопроводив его информацией о характере предоставленных вам услуг.

Мы сообщим вам, должны ли вы оплатить какую-либо часть этого счета. Если вы не согласны с тем, что вы должны платить за предоставленные вам услуги, пожалуйста, обратитесь к *справочнику участника*, где можно найти более подробную информацию о подаче апелляции или жалобы.

## **На какой территории действует LIBERTY Dental Plan?**

LIBERTY Dental Plan обслуживает весь округ Лос-Анджелес, за исключением района, который относится к почтовому индексу 90704.

## **Требуется ли предварительное разрешение на оказание медицинских услуг?**

Если вам потребуется помощь специалиста, LIBERTY Dental Plan требует предварительной подачи запроса от вашего стоматолога. Специалисты LIBERTY Dental Plan ответят на ваш запрос в течение пяти рабочих дней после получения соответствующей формы, если случай не экстренный.

Если ваш стоматолог выявит у вас неотложное состояние или серьезную угрозу здоровью, либо если принятие решения в стандартные сроки будет сопряжено с риском для вашей

жизни или здоровья, то направление к специалисту будет предоставлено в течение 72 часов. Решение будет сообщено вашему стоматологу первичного обслуживания в течение 24 часов. В некоторых случаях решение сообщается участнику плана в течение 30 календарных дней со времени получения информации. Если оказываемая вам услуга будет утверждена, то в течение 30 календарных дней со времени получения информации вам также будет выплачена компенсация.

Любые стоматологические услуги покрываются планом, только если они оказываются стоматологом первичного обслуживания или специалистом, с которыми заключен контракт в рамках LIBERTY Dental Plan. Вы должны всегда пользоваться услугами поставщиков плана LIBERTY Dental Plan, за исключением экстренных случаев. Вы можете получать лечение вне сети исключительно в экстренных случаях, как указано в разделе «Скорая стоматологическая помощь» этого буклета.

## **Скорая стоматологическая помощь**

Все стоматологи первичного обслуживания, работающие в рамках LIBERTY Dental Plan, предоставляют услуги скорой стоматологической помощи 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Если вам требуется скорая стоматологическая помощь, запишитесь на прием к своему стоматологу первичного обслуживания.

Если вы не можете связаться с своим стоматологом первичного обслуживания для получения скорой медицинской помощи, что возможно после окончания рабочего дня или в выходные дни, пожалуйста, обращайтесь в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan по тел. **1-888-700-5243**, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру **711**.

### **Скорая стоматологическая помощь в других регионах**

Если вам требуется скорая стоматологическая помощь в другом регионе на территории США, обратитесь к любому лицензированному стоматологу. В рамках LIBERTY Dental Plan вам будут возмещены расходы на отвечающие необходимым критериям услуги скорой стоматологической помощи в размере до \$75.

План обеспечивает покрытие услуг скорой стоматологической помощи, оказываемых в других регионах, только если такие услуги необходимы для облегчения острой боли или устранения кровотечения либо если участник плана имеет разумные основания полагать, что если необходимые диагностические или лечебные процедуры не будут произведены, то это может привести к инвалидности, функциональному нарушению и/или необратимому ущербу для здоровья или к смерти.

Покрываемая LIBERTY Dental Plan скорая стоматологическая помощь в других регионах включает стоматологические скрининговые и иные обследования, а также осмотр

стоматологом или специалистом. Стоматолог сообщит вам, имеется ли у вас неотложное состояние, и проведет лечение, необходимое для облегчения любых экстренных симптомов, в стоматологическом кабинете. Другие виды скорой помощи не покрываются LIBERTY Dental Plan, если услуги предоставляются в больнице и покрываются каким-либо планом медицинского обслуживания. Специалисты LIBERTY Dental Plan определяют, являлись ли услуги стоматологическими.

### **Компенсация расходов на скорую стоматологическую помощь в других регионах**

Если вам будет необходима скорая стоматологическая помощь, LIBERTY Dental Plan покрывает расходы на такие услуги в размере до \$75 ежегодно. Если вам придется оплачивать счет за скорую стоматологическую помощь, отправьте копию оплаченного счета по адресу, указанному ниже:

LIBERTY Dental Plan  
Attn: Claims Department  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110

Пожалуйста, приложите копию заявления о выплате страхового возмещения от учреждения, предоставившего услуги, или акт о предоставлении услуг/счет-фактуру в удобочитаемом виде. Отправьте копию или акт специалистам LIBERTY Dental Plan, сопроводив этот документ следующей информацией:

- сведения о вашем участии в плане;
- полное имя лица, которому была оказана скорая помощь;
- полное имя и адрес стоматолога, предоставившего скорую стоматологическую помощь;
- заявление с объяснением причины обращения за скорой помощью.

Если потребуются дополнительная информация, вам будет сообщено об этом в письменной форме. Если ваш запрос будет одобрен, вы получите компенсацию в течение 30 календарных дней. Если какая-либо часть вашего запроса не будет одобрена, вы получите письменное разъяснение льгот (Explanation of Benefits, EOB) в течение 30 календарных дней после получения вашего запроса специалистами LIBERTY Dental Plan. Разъяснение льгот (EOB) будет содержать следующую информацию:

- причину, по которой запрос был отклонен;
- ссылку на соответствующие положения, изложенные в Информационном буклете о стоматологических услугах, на основании которых был отклонен запрос;
- информацию о вашем праве обратиться с просьбой о повторном рассмотрении случая отклонения запроса и о порядке подачи жалоб.



## Заключение другого врача

Вы можете потребовать получения мнения другого врача бесплатно, позвонив в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan по телефону **1-888-700-5243**. Пользователям линии ТТУ следует звонить по телефону **711** или писать по адресу:

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

Ваш стоматолог первичного обслуживания также может запросить заключение другого врача-стоматолога от вашего имени. Все запросы о заключении другого стоматолога рассматриваются специалистами LIBERTY Dental Plan в течение пяти дней со времени получения запроса. После одобрения специалисты LIBERTY Dental Plan договорятся о получении для вас заключения другого стоматолога и сообщат стоматологу суть вашего вопроса. Вам будет сообщено о договоренности, после чего вы сможете записаться на прием.

## Что делать в случае возникновения проблемы или повода для жалобы

Вы можете попросить о решении о покрытии планом тех или иных услуг, а также подать апелляцию или жалобу по поводу стоматологических услуг. Вы можете обратиться в отдел обслуживания участников L.A. Care Cal MediConnect Plan по тел. **1-888-522-1298** 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни, или обратиться к *справочнику участника* L.A. Care Cal MediConnect Plan. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру **711**.

## Ответы на часто задаваемые вопросы

### Покрывает ли план услуги стоматологов-специалистов?

Да. С LIBERTY Dental Plan работает сеть стоматологов-специалистов. Если вам потребуется специализированная помощь, вы будете направлены к специалисту после согласования ваших потребностей со стоматологом первичного обслуживания.

### Как я узнаю размер моей доплаты?

За услуги, покрываемые планом, доплата не предусмотрена. Если у вас возникнут вопросы, задайте их вашему стоматологу до получения стоматологической помощи и/или обратитесь в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan.

### Что мне делать, если у меня возникнет вопрос о моем стоматологическом плане?

Позвоните в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan по телефону **1-888-700-5243** с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 (по тихоокеанскому времени). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру **711**. Сотрудники отдела обслуживания участников LIBERTY Dental Plan будут рады помочь вам найти ответы на любые ваши вопросы.

**НОВИНКА: с 1 января 2018 г. стоматологические льготы для взрослых программы Denti-Cal были полностью возобновлены с целью покрытия большего числа услуг. Дополнительные услуги LIBERTY Dental Plan будут вашим главным источником стоматологического покрытия, а услуги плана Denti-Cal – вторичным. На страницах x-xv приведены правила, ограничения и услуги, покрываемые LIBERTY Dental Plan. На страницах xvi-xxxi приведены правила, ограничения и услуги, покрываемые планом Denti-Cal.**

Планом покрываются услуги, перечисленные ниже, если они предоставляются поставщиком услуг, входящим в сеть LIBERTY Dental Plan. Все правила, в том числе правила о назначении стоматолога первичного обслуживания, правила о направлении к специалистам, а также требования к предварительному согласованию услуг специалиста действуют в порядке, изложенном выше.

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ДИАГНОСТИКА</b>		
D0140	Ограниченное обследование полости рта	\$0
D0180	Комплексное пародонтологическое обследование	\$0
D0240	Внутриротовая окклюзионная рентгенограмма	\$0
D0273	Прикусное исследование, 3 снимка	\$0
<b>ПРОФИЛАКТИКА</b>		
D1310	Консультация по рациональному питанию с целью борьбы со стоматологическими заболеваниями	\$0
D1320	Консультация по вопросам табакокурения, а также борьбы с заболеваниями полости рта и их профилактики	\$0
D1330	Инструктаж по гигиене полости рта	\$0
<b>РЕСТАВРАЦИЯ</b>		
D2720	Коронка, композитный материал с высокоблагородным металлом	\$0*
D2721	Коронка, композитный материал с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D2722	Коронка, композитный материал с благородным металлом	\$0*
D2750	Коронка, металлокерамическая с высокоблагородным металлом	\$0*
D2751	Коронка, металлокерамическая с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D2752	Коронка, металлокерамическая с благородным металлом	\$0*
D2790	Коронка, литая с высокоблагородным металлом	\$0*
D2791	Коронка, литая с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D2792	Коронка, литая с благородным металлом	\$0*
D2933	Готовая коронка из нержавеющей стали с окном из композитного материала	\$0
D2950	Наращивание на штифт, включая любые штифты	\$0
D2951	Фиксация штифта, за каждый зуб, в дополнение к реставрации	\$0
D2953	Каждый дополнительный индивидуально изготовленный штифт, на тот же зуб	\$0*

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ЭНДОДОНТИЯ</b>		
D3110	Защитное покрытие пульпы, прямое (без стоимости окончательного восстановления)	\$0
D3120	Защитное покрытие пульпы, не прямое (без стоимости окончательного восстановления)	\$0
D3320	Премоляр (без стоимости окончательного восстановления)	\$0
D3330	Моляр (без стоимости окончательного восстановления)	\$0
D3331	Лечение непроходимости корневого канала, нехирургическое	\$0
D3332	Неполное эндодонтическое лечение, невосстановительное	\$0
D3347	Повторное лечение корневого канала, премоляр	\$0
D3348	Повторное лечение корневого канала, моляр	\$0
D3410	Апикозэктомия/перирадикулярная операция, передний зуб	\$0
D3421	Апикозэктомия/перирадикулярная операция, премоляр	\$0
D3425	Апикозэктомия/перирадикулярная операция, моляр	\$0
D3426	Апикозэктомия/перирадикулярная операция, каждый дополнительный корень	\$0
<b>ПАРОДОНТОЛОГИЯ</b>		
D4341	Удаление отложений в пародонтальной области и околокорневая чистка, 4 зуба и более/квадрант	\$0
D4342	Удаление отложений в пародонтальной области и околокорневая чистка, 1–3 зуба/квадрант	\$0
D4355	Полная хирургическая обработка полости рта (удаление отложений вокруг зубов, под деснами)	\$0
D4381	Локальное нанесение антибактериального состава/на один зуб	\$0
D4910	Профилактическое обследование пародонтальной области	\$0
D4999	Неуказанная пародонтальная процедура, согласно отчету	\$0
<b>ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ (съёмные протезы)</b>		
D5211	Верхнечелюстной частичный протез, композитный базис	\$0
D5212	Нижнечелюстной частичный протез, композитный базис	\$0
D5213	Верхнечелюстной частичный протез, литой металлический каркас/ композитный базис	\$0
D5214	Нижнечелюстной частичный протез, литой металлический каркас/ композитный базис	\$0
D5421	Регулировка частичного протеза, верхнечелюстного	\$0
D5422	Регулировка частичного протеза, нижнечелюстного	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ (съёмные протезы) (продолжение)</b>		
D5640	Замена разрушенных зубов, за один зуб	\$0
D5650	Добавление зуба к имеющемуся частичному протезу	\$0
D5660	Добавление кламмера к имеющемуся частичному протезу	\$0
D5740	Перебазировка верхнечелюстного частичного протеза, в кабинете стоматолога	\$0
D5741	Перебазировка нижнечелюстного частичного протеза, в кабинете стоматолога	\$0
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (мосты)</b>		
D6240	Промежуточная коронка, металлокерамическая с высокоблагородным металлом	\$0*†
D6241	Промежуточная коронка, металлокерамическая с преимущественно неблагородным металлом	\$0†
D6242	Промежуточная коронка, металлокерамическая с благородным металлом	\$0*†
D6750	Коронка, металлокерамическая с высокоблагородным металлом	\$0*†
D6751	Коронка, металлокерамическая с преимущественно неблагородным металлом	\$0†
D6752	Коронка, металлокерамическая с благородным металлом	\$0*†
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ</b>		
D7310	Альвеолопластика (сглаживание альвеолярного гребня) с удалением зубов, 4 зуба и более, квадрант	\$0
D7311	Альвеолопластика с удалением зубов, 1–3 зуба, квадрант	\$0
D7320	Альвеолопластика без удаления зубов, 4 зуба и более, квадрант	\$0
D7321	Альвеолопластика без удаления зубов, 1–3 зуба, квадрант	\$0
D7910	Наложение швов на свежие небольшие раны до 5 см	\$0
<b>ОБЩЕЕ СОПУТСТВУЮЩЕЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ</b>		
D9310	Консультация, отличная от стоматологической	\$0

## **\*ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ:**

Если уровень покрываемой планом услуги повышается за счет включения в нее использования благородного или высокоблагородного металла, поставщик услуг может запросить с участника стоимость дополнительных расходов лаборатории на металл более высокого уровня.

Использование металлических коронок с керамической/композитной облицовкой для моляров считается повышением уровня услуги. При использовании металлических коронок с керамической/композитной облицовкой на молярах поставщик услуг может запросить с участника стоимость дополнительных лабораторных расходов на керамическое/композитное покрытие.

Применение металлических коронок с керамической/композитной облицовкой покрывается только для передних зубов и премоляров.

Для моляров покрывается использование литых восстановительных конструкций из неблагородного металла.

Допускается проведение процедур удаления отложений в пародонтальной области и околокорневой чистки не более чем на 2 (двух) квадрантах за одно посещение/в день.

## **†ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ для промежуточных и опорных коронок:**

Протезирование несъемными мостовидными протезами покрывается только в порядке, описанном ниже.

Несъемный мостовидный протез передних зубов (металлокерамический с преимущественно неблагородным металлом) покрывается после недавно произведенного удаления до двух передних зубов, если:

- эти удаленные зубы являются единственными отсутствующими зубами в зубной дуге (отличными от 3-х моляров); а также
- прогноз для непосредственно примыкающих к участку (участкам) удаления зубов, к которым будет крепиться протез, является благоприятным.

Коды процедур для несъемных мостовидных протезов передних зубов:

- D6751: прикрепленная коронка для одного зуба, непосредственно примыкающего к участку удаления;
- D6241: зуб-протез (промежуточная коронка);
- D6751: прикрепленная коронка для зуба, непосредственно примыкающего к участку удаления с другой стороны.

Если уровень покрываемой планом услуги по протезированию передних зубов несъемным мостовидным протезом повышается за счет включения в нее использования благородного или высокоблагородного металла, поставщик услуг может запросить с участника стоимость дополнительных расходов лаборатории на металл более высокого уровня.

## ОГРАНИЧЕНИЯ:

1. Осмотр ротовой полости оплачивается один раз в течение 6 (шести) последовательных месяцев.
2. Профилактическое обследование пародонтальной области покрывается один раз в 6 (шесть) последовательных месяцев.
3. Коронки и промежуточные коронки являются льготой для одного зуба только один раз в течение 5 (пяти) лет в соответствии с профессиональными стандартами стоматологической практики.
4. Замена полного или частичного зубного протеза покрывается для одной дуги один раз в 5 (пять) лет, за исключением случаев, когда протез не может быть возвращен в рабочее состояние посредством перебазировки или ремонта.
5. Перебазировка протеза оплачивается 2 (два) раза в год и только в соответствии с профессиональными стандартами стоматологической практики.

## ИСКЛЮЧЕНИЯ:

1. Любая процедура, не указанная в качестве оплачиваемой услуги.
2. Замена потерянного или украденного протеза или приспособления, включая коронки, мосты, частичные протезы или полные протезы.
3. Любое запрашиваемое лечение или изготовленное приспособление, которое не является необходимым для поддержания или улучшения здорового состояния зубов или предназначено для косметических целей, за исключением случаев, когда оно является льготой.
4. Ортодонтическое лечение.
5. Экспериментальные процедуры, лечение с применением имплантатов или медикаментозное лечение.
6. Челюстно-лицевая операция, требующая репозиции перелома кости или смещения кости.
7. Госпитализация.
8. Общий наркоз, обезболивание, внутривенная/внутримышечная седация или услуги анестезиолога.
9. Лечение, начатое до подтверждения правомочия участника или после его завершения.
10. Процедуры, в отношении которых сделано заключение о том, что они не являются необходимыми со стоматологической точки зрения, в соответствии с профессиональными стандартами стоматологической практики.
11. Приспособления, необходимые для увеличения высоты прикуса или восстановления окклюзии.

12. Процедуры, приспособления или услуги протезирования с целью коррекции врожденных стоматологических нарушений, стоматологических нарушений развития или ятрогенных стоматологических нарушений, в том числе следующих (список не исчерпывающий): миофункциональные (напр., логопедическое лечение), скелетно-мышечные, а также дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (напр., мероприятия по исправлению/коррекции костных структур лица).
13. Лечение злокачественных опухолей, кист и других новообразований.
14. Любые услуги, предоставляемые за пределами назначенного стоматологического кабинета, если на их оказание не получено особое разрешение от LIBERTY Dental Plan, или если такие услуги не перечислены в вашем *справочнике участника* как услуги «неотложной стоматологической помощи» и не покрываются планом в качестве таковых.

## Вопросы об исключениях и ограничениях

Если у вас возникнут вопросы о перечисленных исключениях и ограничениях, проконсультируйтесь с вашим стоматологом первичного обслуживания или позвоните в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan до прохождения лечения. Позвоните в отдел обслуживания участников LIBERTY Dental Plan по телефону **1-888-700-5243** с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 (по тихоокеанскому времени). Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру **1-800-735-2929**. Сотрудники отдела обслуживания участников LIBERTY Dental Plan будут рады предоставить вам нужную информацию или ответить на ваши вопросы.

**Специалисты LIBERTY Dental Plan организуют предоставление вам необходимых услуг специалистом-стоматологом по контракту, если нужное вам лечение выходит за рамки общей стоматологии. Ваш стоматолог первичного обслуживания инициирует для вас направление к специалисту в рамках стоматологического плана LIBERTY Dental Plan. Надлежащая процедура направления к специалисту необходима для того, чтобы специализированные услуги покрывались вашим планом. Рентгенологические исследования в диагностических целях покрываются планом, только если они проводятся в кабинете стоматолога первичного обслуживания.**

**С 1 января 2018 г. указанные ниже услуги покрываются планом, если они оказываются поставщиком услуг в рамках плана Denti-Cal/PHR. Полную информацию о покрытии, в том числе основные принципы, исключения и ограничения см. в справочнике плана Denti-Cal/PHR или в документе «Свидетельство страхового покрытия» (Evidence of Coverage, EOC).**



Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ДИАГНОСТИКА</b>		
D0120	Периодическое обследование полости рта	\$0
D0150	Комплексное обследование полости рта	\$0
D0160	Целевое обследование полости рта	\$0
D0170	Целевое повторное обследование полости рта, ограниченное	\$0
D0180	Комплексное пародонтологическое обследование	\$0
D0210	Внутриротовая рентгенограмма, полная серия (с прикусным исследованием)	\$0
D0220	Внутриротовая рентгенограмма, периапикальная, первый снимок	\$0
D0230	Внутриротовая рентгенограмма, периапикальная, каждый дополнительный снимок	\$0
D0240	Внутриротовая, обзорная рентгенограмма верхней и нижней челюстей	\$0
D0250	Внеротовая рентгенограмма, первый снимок	\$0
D0260	Внеротовая рентгенограмма, каждый дополнительный снимок	\$0
D0270	Прикусное исследование, один снимок	\$0
D0272	Прикусное исследование, 2 снимка	\$0
D0274	Прикусное исследование, 4 снимка	\$0
D0290	Задняя - передняя обзорная рентгенограмма или обзорная рентгенограмма черепа и лицевых костей в боковой проекции	\$0
D0310	Сиалография	\$0
D0320	Артрограмма височно-нижнечелюстного сустава включая инъекцию	\$0
D0322	Обзорная томограмма	\$0
D0330	Панорамный снимок	\$0
D0340	Двухмерная цефалометрическая рентгенограмма, измерение и анализ	\$0
D0350	Фотографии полости рта/лица	\$0
D0460	Анализ на витальность пульпы	\$0
D0502	Другие процедуры, связанные с патологией полости рта, согласно отчету	\$0
D0999	Неуказанная диагностическая процедура, согласно отчету	\$0
<b>ПРОФИЛАКТИКА</b>		
D1110	Профилактика, взрослый пациент, один раз в шесть месяцев	\$0
D1204	Местное фторирование, взрослый пациент	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ПРОФИЛАКТИКА (продолжение)</b>		
D1206	Местное нанесение фторлака; применяется в терапевтических целях у пациентов с умеренным и высоким риском развития кариеса	\$0
D1208	Использование фтора	\$0
D1310	Консультация по рациональному питанию с целью борьбы со стоматологическими заболеваниями	\$0
D1320	Консультация по вопросам табакокурения, а также борьбы с заболеваниями полости рта и их профилактики	\$0
D1330	Инструктаж по гигиене полости рта	\$0
D1555	Удаление закрепленного фиксатора пространства	\$0
<b>РЕСТАВРАЦИЯ</b>		
D2140	Амальгама, 1 поверхность, временная или постоянная	\$0
D2150	Амальгама, 2 поверхности, временная или постоянная	\$0
D2160	Амальгама, 3 поверхности, временная или постоянная	\$0
D2161	Амальгама, 4 или более поверхностей, временная или постоянная	\$0
D2330	Композитная пластмасса, 1 поверхность, передний зуб	\$0
D2331	Композитная пластмасса, 2 поверхности, передний зуб	\$0
D2332	Композитная пластмасса, 3 поверхности, передний зуб	\$0
D2335	Композитная пластмасса, 4 поверхности или более/резец	\$0
D2390	Коронка из композитной пластмассы, на передний зуб	\$0
D2391	Коронка из композитной пластмассы — одна поверхность, на жевательный зуб	\$0
D2392	Коронка из композитной пластмассы — две поверхности, на жевательный зуб	\$0
D2393	Коронка из композитной пластмассы — три поверхности, на жевательный зуб	\$0
D2394	Коронка из композитной пластмассы — четыре поверхности или более, на жевательный зуб	\$0
D2710	Коронка из композитной пластмассы (косвенная)	\$0
D2712	Коронка из $\frac{3}{4}$ композитной пластмассы (косвенная)	\$0
D2721	Коронка, композитный материал с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D2740	Коронка, фарфоровая/керамическая основа	\$0
D2751	Коронка, металлокерамическая с преимущественно неблагородным металлом	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>РЕСТАВРАЦИЯ (продолжение)</b>		
D2781	Коронка, литая на $\frac{3}{4}$ , с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D2783	Коронка, фарфоровая/керамическая на $\frac{3}{4}$	\$0
D2791	Коронка, литая с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D2910	Повторное цементирование, внутренняя вкладка, наружная вкладка или частичное восстановление покрытия	\$0
D2915	Повторное цементирование или повторное лечение, заказная/готовая, штифтовая культевая вкладка	\$0
D2920	Повторное цементирование коронки	\$0
D2931	Готовая коронка из нержавеющей стали, на постоянный зуб	\$0
D2932	Готовая композитная коронка	\$0
D2933	Готовая коронка из нержавеющей стали с окном из композитного материала	\$0
D2940	Временная пломба	\$0
D2950	Наращивание на штифт, включая любые штифты	\$0
D2951	Фиксация штифта, за каждый зуб, в дополнение к реставрации	\$0
D2952	Штифтовая культевая вкладка в дополнение к коронке, заказная	\$0*
D2953	Каждый дополнительный штифт, заказной, на тот же зуб	\$0
D2954	Готовая штифтовая культевая вкладка в дополнение к коронке	\$0
D2955	Удаление штифта	\$0
D2957	Каждый дополнительный готовый штифт, на тот же зуб	\$0
D2970	Временная коронка (зуб с трещиной)	\$0
D2971	Дополнительная процедура для создания новой коронки, существующей частичной зубной системы	\$0
D2980	Ремонт коронки, вызванный отказом реставрационных материалов	\$0
D2999	Неуказанная диагностическая процедура, согласно отчету	\$0
<b>ЭНДОДОНТИЯ</b>		
D3110	Защитное покрытие пульпы, прямое (без стоимости окончательного восстановления)	\$0
D3120	Защитное покрытие пульпы, не прямое (без стоимости окончательного восстановления)	\$0
D3221	Пульпарная обработка, молочные и постоянные зубы	\$0
D3310	Эндодонтическая терапия, передний зуб (исключая окончательную реставрацию)	\$0
D3320	Эндодонтическая терапия, премоляр (исключая окончательную реставрацию)	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ЭНДОДОНТИЯ (продолжение)</b>		
D3330	Эндодонтическая терапия, моляр (исключая окончательную реставрацию)	\$0
D3331	Лечение непроходимости корневого канала, нехирургическое	\$0
D3332	Неполная эндодонтическая терапия; неоперабельный, невозстанавливаемый зуб с трещиной	\$0
D3333	Внутренний корневой ремонт дефектов перфорации	\$0
D3346	Повторное лечение корневого канала, передний зуб	\$0
D3347	Повторное лечение корневого канала, премоляр	\$0
D3348	Повторное лечение корневого канала, моляр	\$0
D3410	Апикэктомия, передний зуб	\$0
D3421	Апикэктомия, премоляр (первый корень)	\$0
D3425	Апикэктомия, моляр (первый корень)	\$0
D3426	Апикэктомия, (каждый дополнительный корень)	\$0
D3430	Ретроградная пломба, каждый корень	\$0
D3910	Хирургическая процедура для изоляции зуба с резиновой прокладкой	\$0
D3999	Неуказанная диагностическая процедура, согласно отчету	\$0
<b>ПАРОДОНТОЛОГИЯ</b>		
D4210	Гингивэктомия или гингивопластика — на четырех смежных зубах или более либо на зубном пространстве на квадрант	\$0
D4211	Гингивэктомия или гингивопластика — на одном-трех смежных зубах либо на зубном пространстве на квадрант	\$0
D4249	Клиническое удлинение коронки, твердая ткань	\$0
D4260	Осевая хирургия (включая вход и закрытие пластины) - четыре или более смежных зуба или зубных пространств на квадрат	\$0
D4261	Осевая хирургия (включая вход и закрытие пластины) - от одного до трех смежных зуба или зубных пространств на квадрат	\$0
D4265	Биологические материалы для облегчения регенерации мягких и костных тканей	\$0
D4341	Периодонтальное снятие окалины и околокорневая чистка, четыре или более зубов на квадрант	\$0
D4342	Периодонтальное снятие окалины и околокорневая чистка, от одного до трех зубов на квадрант	\$0
D4355	Обработка всего рта	\$0
D4381	Локальное нанесение антибактериального состава/на один зуб	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ПАРОДОНТОЛОГИЯ (продолжение)</b>		
D4910	Профилактическое обследование пародонтальной области	\$0
D4920	Внеплановая смена повязки (не лечащим стоматологом)	\$0
D4999	Неуказанная пародонтальная процедура, согласно отчету	\$0
<b>ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ (Съемные протезы)</b>		
D5110	Полносъемный протез, верхнечелюстной	\$0
D5120	Полносъемный протез, нижнечелюстной	\$0
D5130	Иммедиат-протез, верхнечелюстной	\$0
D5140	Иммедиат-протез, нижнечелюстной	\$0
D5211	Верхнечелюстной частичный протез, композитная основа	\$0
D5212	Нижнечелюстной частичный протез, композитная основа	\$0
D5213	Верхнечелюстной частичный протез, литой металл, композитная основа	\$0
D5214	Нижнечелюстной частичный протез, литой металл, композитная основа	\$0
D5410	Регулировка полностью съемного протеза, верхнечелюстного	\$0
D5411	Регулировка полностью съемного протеза, нижнечелюстного	\$0
D5421	Регулировка частичного протеза, верхнечелюстного	\$0
D5422	Регулировка частичного протеза, нижнечелюстного	\$0
D5510	Ремонт сломанного базиса полностью съемного протеза	\$0
D5520	Установка отсутствующих/разрушенных зубов, полностью съемный протез	\$0
D5610	Ремонт композитной основы зубного протеза	\$0
D5620	Ремонт литого каркаса	\$0
D5630	Ремонт или замена сломанной скобы на каждый зуб	\$0
D5640	Замена разрушенных зубов, за один зуб	\$0
D5650	Добавление зуба к имеющемуся частичному протезу	\$0
D5660	Добавление скобы к имеющемуся частичному протезу, за один зуб	\$0
D5730	Перебазировка полностью съемного верхнечелюстного протеза, в кабинете стоматолога	\$0
D5731	Перебазировка полностью съемного нижнечелюстного протеза, в кабинете стоматолога	\$0
D5740	Перебазировка верхнечелюстного частичного протеза, в кабинете стоматолога	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ (Съемные протезы) (продолжение)</b>		
D5741	Перебазировка нижнечелюстного частичного протеза, в кабинете стоматолога	\$0
D5750	Перебазировка полностью съемного верхнечелюстного протеза, в лаборатории	\$0
D5751	Перебазировка полностью съемного нижнечелюстного протеза, в лаборатории	\$0
D5760	Перебазировка верхнечелюстного частичного протеза, в лаборатории	\$0
D5761	Перебазировка нижнечелюстного частичного протеза, в лаборатории	\$0
D5850	Подготовка протезного ложа, на верхней челюсти	\$0
D5851	Подготовка протезного ложа, на нижней челюсти	\$0
D5860	Покрывающий протез — полный, согласно отчету	\$0
D5862	Точная подгонка, согласно отчету	\$0
D5899	Неуказанная процедура протезирования несъемными протезами, согласно отчету	\$0
D5911	Муляж лица (частичный)	\$0
D5912	Муляж лица (полный)	\$0
D5913	Протез носа	\$0
D5914	Протез ушной раковины	\$0
D5915	Протез глазницы	\$0
D5916	Глазной протез	\$0
D5919	Лицевой протез	\$0
D5922	Протез носовой перегородки	\$0
D5923	Глазной протез, временный	\$0
D5924	Черепной протез	\$0
D5925	Имплантируемый протез для аугментации лица	\$0
D5926	Протез носа, замена	\$0
D5927	Протез ушной раковины, замена	\$0
D5928	Протез глазницы, замена	\$0
D5929	Лицевой протез, замена	\$0
D5931	Протез-обтуратор, хирургическая процедура	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ЗУБНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ (Съемные протезы) (продолжение)</b>		
D5932	Протез-обтуратор, окончательный	\$0
D5933	Протез-обтуратор, внесение изменений	\$0
D5934	Протезирование после резекции нижней челюсти, протез с направляющей	\$0
D5935	Протезирование после резекции нижней челюсти, протез без направляющей	\$0
D5936	Протез-обтуратор, временный	\$0
D5937	Приспособление для предотвращения спазма жевательных мышц (не для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава [TMD])	\$0
D5953	Обтуратор, закрывающий расщелину нёба, для взрослого пациента	\$0
D5954	Протез для аугментации нёба	\$0
D5955	Протез для поднятия нёба, постоянный	\$0
D5958	Протез для поднятия нёба, временный	\$0
D5959	Протез для поднятия нёба, внесение изменений	\$0
D5960	Обтуратор, закрывающий расщелину нёба, внесение изменений	\$0
D5982	Хирургический шаблон	\$0
D5983	Носитель излучения	\$0
D5984	Экран для защиты от излучения	\$0
D5985	Локатор конуса излучения	\$0
D5986	Гель — носитель фтора	\$0
D5987	Соединительная шина	\$0
D5988	Хирургическая шина	\$0
D5991	Носитель лекарственного средства от везикулобуллезной болезни	\$0
D5999	Неуказанный челюстно-лицевой протез, согласно отчету	\$0
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (Мосты)</b>		
D6010	Хирургическое размещение тела имплантата, эндостального	\$0
D6040	Хирургическое размещение: эпостеальный имплантат	\$0
D6050	Хирургическое размещение: транстеальный имплантат	\$0
D6053	Имплантат/абатмент, поддерживаемый съемным протезом, полная арка	\$0
D6054	Имплантат/абатмент, поддерживаемый съемным протезом, частичная арка	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (Мосты) (продолжение)</b>		
D6055	Соединительный стержень, поддерживаемый имплантат или абатмент	\$0
D6056	Готовый абатмент, включая модификацию и размещение	\$0
D6057	Заказной абатмент, включая модификацию и размещение	\$0
D6058	Фарфоровая/керамическая коронка, поддерживаемая абатментом	\$0
D6059	Фарфоровая коронка с высокоблагородным металлом, поддерживаемая абатментом	\$0
D6060	Фарфоровая коронка с неблагородным металлом, поддерживаемая абатментом	\$0
D6061	Фарфоровая коронка с благородным металлом, поддерживаемая абатментом	\$0
D6062	Литая металлическая коронка с высокоблагородным металлом, поддерживаемая абатментом	\$0
D6063	Литая металлическая коронка с неблагородным металлом, поддерживаемая абатментом	\$0
D6064	Литая металлическая коронка с благородным металлом, поддерживаемая абатментом	\$0
D6065	Фарфоровая/керамическая коронка, поддерживаемая имплантатом	\$0
D6066	Фарфоровая коронка с высокоблагородным металлом, поддерживаемая имплантатом	\$0
D6067	Металлическая коронка, поддерживаемая имплантатом	\$0
D6068	Держатель, поддерживаемый абатментом, фарфоровые/ керамические протезы (Fixed Partial Denture, FPD)	\$0
D6069	Держатель, поддерживаемый абатментом, металлические протезы (FPD), высокоблагородный металл	\$0
D6070	Держатель, поддерживаемый абатментом, металлические протезы с содержанием фарфора (FPD), неблагородный металл	\$0
D6071	Держатель, поддерживаемый абатментом, металлические протезы с содержанием фарфора (FPD), благородный металл	\$0
D6072	Держатель, поддерживаемый абатментом, литые металлические протезы (FPD), высокоблагородный металл	\$0
D6073	Держатель, поддерживаемый абатментом, литые металлические протезы (FPD), неблагородный металл	\$0



Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (Мосты) (продолжение)</b>		
D6074	Держатель, поддерживаемый абатментом, литые металлические протезы (FPD), высокоблагородный металл	\$0
D6075	Держатель, поддерживаемый имплантатом, для керамического FPD	\$0
D6076	Держатель, поддерживаемый имплантатом, для металлического FPD с содержанием фарфора	\$0
D6077	Держатель, поддерживаемый имплантатом, для FPD из литого металла	\$0
D6078	Имплантат/абатмент, поддерживаемый съёмным протезом, полная адентичная арка	\$0
D6079	Имплантат/абатмент, поддерживаемый съёмным протезом, частичная адентичная арка	\$0
D6080	Процедуры обслуживания имплантатов, удаление или повторное протезирование, включая чистку	\$0
D6090	Ремонт поддерживаемых имплантатом протезов, согласно отчету	\$0
D6091	Замена полуточного, точного крепления, протеза, поддерживаемого имплантатом/абатментом, на каждое приложение	\$0
D6092	Повторное цементирование коронки, поддерживаемой имплантатом/абатментом	\$0
D6093	Повторное цементирование несъёмного частичного протеза, поддерживаемой имплантатом/абатментом	\$0
D6094	Титановая коронка, поддерживаемая абатментом	\$0
D6095	Ремонт абатмента имплантата, согласно отчету	\$0
D6100	Удаление имплантата, согласно отчету	\$0
D6190	Индекс рентгенографического/хирургического имплантата, согласно отчету	\$0
D6194	Титановая коронка FPD, поддерживаемая абатментом	\$0
D6199	Неуказанная имплантатовая процедура, согласно отчету	\$0
D6211	Мост, литой, с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D6241	Промежуточная коронка, металлокерамическая с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D6245	Мост, фарфоровый/керамический	\$0
D6251	Мост, композитный материал с преимущественно неблагородным металлом	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ПРОТЕЗИРОВАНИЕ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ (Мосты) (продолжение)</b>		
D6721	Держатель коронки, композитный материал с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D6740	Держатель коронки, фарфоровый/керамический	\$0
D6751	Держатель коронки, металлокерамический с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D6781	Держатель коронки, литой на $\frac{3}{4}$ , с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D6783	Держатель коронки, на $\frac{3}{4}$ фарфоровый/керамический	\$0
D6791	Держатель коронки, литой, с преимущественно неблагородным металлом	\$0
D6930	Повторное цементирование несъемного частичного протеза	\$0
D6980	Ремонт несъемного частичного зубного протеза, отказ реставрационных материалов	\$0
D6999	Неуказанная процедура протезирования несъемными протезами, согласно отчету	\$0
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ</b>		
D7111	Удаление, остаточная коронка — молочный зуб	\$0
D7140	Удаление прорезывающегося зуба или обнаженного корня	\$0
D7210	Хирургическое удаление прорезывающегося зуба	\$0
D7220	Удаление ретенированного зуба, мягких тканей	\$0
D7230	Удаление ретенированного зуба, с частичным удалением кости	\$0
D7240	Удаление ретенированного зуба, с полным удалением кости	\$0
D7241	Удаление ретенированного зуба, с полным удалением кости, осложнение	\$0
D7250	Хирургическое удаление корней зуба, с разрезом	\$0
D7260	Закрытие ороантрального свища	\$0
D7261	Первичное закрытие перфорации синуса	\$0
D7270	Повторная имплантация зуба и/или стабилизация случайно удаленного или смещенного зуба	\$0
D7285	Биопсия тканей ротовой полости — твердых (кость, зуб)	\$0
D7286	Биопсия тканей ротовой полости — мягких (все прочие)	\$0
D7310	Альвеолопластика с удалением зубов, четыре и более зуба на квадрант	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (продолжение)</b>		
D7311	Альвеолопластика с удалением зубов, от одного до трех зубов на квадрант	\$0
D7320	Альвеолопластика без удаления зубов, четыре и более зуба на квадрант	\$0
D7321	Альвеолопластика без удаления зубов, от одного до трех зубов на квадрант	\$0
D7340	Вестибулопластика, расширение гребня (вторая эпителизация)	\$0
D7350	Вестибулопластика, расширение гребня	\$0
D7410	Иссечение доброкачественного образования размером до 1,25 см	\$0
D7411	Иссечение доброкачественного образования размером более 1,25 см	\$0
D7412	Иссечение доброкачественного образования, с осложнениями	\$0
D7413	Иссечение злокачественного образования размером до 1,25 см	\$0
D7414	Иссечение злокачественного образования размером более 1,25 см	\$0
D7415	Иссечение злокачественного образования, с осложнениями	\$0
D7440	Иссечение злокачественной опухоли — диаметром до 1,25 см	\$0
D7441	Иссечение злокачественной опухоли — диаметром более 1,25 см	\$0
D7450	Удаление доброкачественной одонтогенной кисты или опухоли — диаметром до 1,25 см	\$0
D7451	Удаление доброкачественной одонтогенной кисты или опухоли — диаметром более 1,25 см	\$0
D7460	Удаление доброкачественной неодонтогенной кисты или опухоли — диаметром до 1,25 см	\$0
D7461	Удаление доброкачественной неодонтогенной кисты или опухоли — диаметром более 1,25 см	\$0
D7465	Деструкция образования (образований) физическим или химическим методом, согласно отчету	\$0
D7471	Удаление бокового экзостоза, верхней челюсти или нижней челюсти	\$0
D7472	Удаление нёбного валика	\$0
D7473	Удаление нижнечелюстного валика	\$0
D7485	Хирургическое восстановление костной тугоустойчивости	\$0
D7490	Радикальная резекция верхней или нижней челюсти	\$0
D7510	Вскрытие и дренирование абсцесса — мягких тканей полости рта	\$0
D7511	Вскрытие и дренирование абсцесса — мягких тканей полости рта, с осложнениями	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (продолжение)</b>		
D7520	Вскрытие и дренирование абсцесса — мягких тканей вне полости рта	\$0
D7521	Вскрытие и дренирование абсцесса — мягких тканей вне полости рта, с осложнениями	\$0
D7530	Удаление инородного тела из слизистой оболочки, кожи или подкожной альвеолярной ткани	\$0
D7540	Удаление инородных тел, вызывающих реакцию, костно-мышечная система	\$0
D7550	Частичная остэктомия/секвестрэктомия для удаления невитальной кости	\$0
D7560	Гайморотомия для удаления фрагмента зуба или инородного тела	\$0
D7610	Верхняя челюсть — открытая репозиция (с иммобилизацией зубов при их наличии)	\$0
D7620	Верхняя челюсть — закрытая репозиция (с иммобилизацией зубов при их наличии)	\$0
D7630	Нижняя челюсть — открытая репозиция (с иммобилизацией зубов при их наличии)	\$0
D7640	Нижняя челюсть — закрытая репозиция (с иммобилизацией зубов при их наличии)	\$0
D7650	Скуловая и/или челюстная дуга — открытая репозиция	\$0
D7660	Скуловая и/или челюстная дуга — закрытая репозиция	\$0
D7670	Альвеола — закрытая репозиция, может включать стабилизацию зубов	\$0
D7671	Альвеола — открытая репозиция, может включать стабилизацию зубов	\$0
D7680	Кости лица — осложненная репозиция с фиксацией и несколькими хирургическими доступами	\$0
D7710	Верхняя челюсть — открытая репозиция	\$0
D7720	Верхняя челюсть — закрытая репозиция	\$0
D7730	Нижняя челюсть — открытая репозиция	\$0
D7740	Нижняя челюсть — закрытая репозиция	\$0
D7750	Скуловая и/или челюстная дуга — открытая репозиция	\$0
D7760	Скуловая и/или челюстная дуга — закрытая репозиция	\$0
D7770	Альвеола — открытая репозиция, стабилизация зубов	\$0

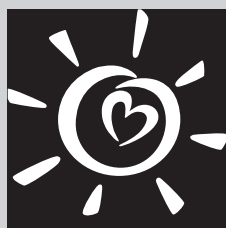
Коды CDT	Описание	Доплата
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (продолжение)</b>		
D7771	Альвеола — закрытая репозиция, стабилизация зубов	\$0
D7780	Кости лица — осложненная репозиция с фиксацией и несколькими хирургическими доступами	\$0
D7810	Открытая репозиция смещения	\$0
D7820	Закрытая репозиция смещения	\$0
D7830	Манипуляция под анестезией	\$0
D7840	Удаление мышцелка	\$0
D7850	Хирургическая дискэктомия с установкой или без установки имплантата	\$0
D7852	Пластика диска	\$0
D7854	Синозэктомия	\$0
D7856	Миотомия	\$0
D7858	Реконструкция сустава	\$0
D7860	Артротомия	\$0
D7865	Артропластика	\$0
D7870	Артроцентез	\$0
D7871	Неартроскопический лизис и лаваж	\$0
D7872	Артроскопия — диагностическая, с биопсией или без нее	\$0
D7873	Артроскопия — хирургическая: лаваж и лизис спаек	\$0
D7874	Артроскопия — хирургическая: репозиция и стабилизация диска	\$0
D7875	Артроскопия — хирургическая: синозэктомия	\$0
D7876	Артроскопия — хирургическая: санация раны	\$0
D7877	Артроскопия — хирургическая: санация раны	\$0
D7880	Окклюзионное ортопедическое устройство, согласно отчету	\$0
D7899	Неуказанное лечение височно-нижнечелюстного синдрома (TMD), согласно отчету	\$0
D7910	Наложение швов на свежие небольшие раны до 5 см	\$0
D7911	Осложненный шов — до 5 см	\$0
D7912	Осложненный шов — более 5 см	\$0
D7920	Трансплантация кожи (выявление дефекта, требующего закрытия, определение локализации и типа трансплантата)	\$0
D7940	Остеопластика — для ортогнатических дефектов	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (продолжение)</b>		
D7941	Остеотомия — ветви нижней челюсти	\$0
D7943	Остеотомия — ветви нижней челюсти с трансплантацией кости, включает получение трансплантата	\$0
D7944	Остеотомия - сегментированная или субапикальная - на секстант или квадрант	\$0
D7945	Остеотомия — тела нижней челюсти	\$0
D7946	Остеотомия по Лефору I (верхняя челюсть — вся)	\$0
D7947	Остеотомия по Лефору I (верхняя челюсть — сегменты)	\$0
D7948	Остеотомия по Лефору II или остеотомия по Лефору III (остеопластика костей лицевого черепа при гипоплазии средней зоны лица или смещении нижней челюсти кзади) — без трансплантации кости	\$0
D7949	Остеотомия по Лефору II или остеотомия по Лефору III — с трансплантацией кости	\$0
D7950	Трансплантация костной ткани, кости и надкостницы или хрящевой ткани нижней челюсти либо костей лицевого черепа, аутогенная или неаутогенная, согласно отчету	\$0
D7951	Увеличение синуса с помощью костей или костных заменителей посредством латерального открытого подхода	\$0
D7952	Увеличение синуса по вертикальному подходу	\$0
D7955	Ремонт дефектов челюстно-лицевой мягкой и/или твердой ткани	\$0
D7960	Френулектомия (френэктомия или френотомия), отдельная процедура	\$0
D7963	Френупластика	\$0
D7970	Иссечение гиперпластической ткани, за арку	\$0
D7971	Иссечение части десны, окружающей коронку зуба	\$0
D7972	Хирургическое уменьшение костной тугоустойчивости	\$0
D7980	Сиалолитотомия	\$0
D7981	Удаление слюнной железы, согласно отчету	\$0
D7982	Пластика протока слюнной железы	\$0
D7983	Закрытие слюнного свища	\$0
D7990	Экстренная трахеотомия	\$0
D7991	Короноидэктомия	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ И ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ (продолжение)</b>		
D7995	Синтетическая трансплантация — нижней челюсти или костей лицевого черепа, согласно отчету	\$0
D7997	Удаление приспособления (не стоматологом, который его устанавливал), включает удаление бюгельной дуги	\$0
D7999	Неуказанная стоматологическая операция, согласно отчету	\$0
<b>ОБЩЕЕ СОПУТСТВУЮЩЕЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ</b>		
D9110	Паллиативное (экстренное) лечение при зубной боли — небольшая процедура	\$0
D9120	Фиксированное разделение частичного протеза	\$0
D9210	Местная анестезия не при проведении операции или хирургической процедуры	\$0
D9211	Региональная блокадная анестезия	\$0
D9212	Тригеминальная блокадная анестезия	\$0
D9215	Местная анестезия при проведении операции или хирургической процедуры	\$0
D9220	Глубокая седация/общая анестезия — первые 30 минут	\$0
D9221	Глубокая седация/общая анестезия — каждые дополнительные 15 минут	\$0
D9230	Аналгезия с поверхностной седацией, ингаляция закиси азота	\$0
D9241	Внутривенная седация с сохранением сознания/аналгезия — первые 30 минут	\$0
D9242	Внутривенная седация с сохранением сознания/аналгезия — каждые дополнительные 15 минут	\$0
D9248	Невнутривенная седация с сохранением сознания	\$0
D9410	Вызов на дом/в лечебное учреждение санаторного типа	\$0
D9420	Вызов в стационар	\$0
D9430	Посещение кабинета в рамках наблюдения (в обычные часы приема) — без получения других услуг	\$0
D9440	Посещение кабинета — в нерабочее время	\$0
D9610	Инъекция лекарственного препарата, согласно отчету	\$0
D9910	Применение препарата, снижающего чувствительность	\$0
D9930	Лечение осложнений (после хирургического вмешательства) — необычные обстоятельства, согласно отчету	\$0
D9950	Анализ окклюзии, смонтированный корпус	\$0

Коды CDT	Описание	Доплата
<b>ОБЩЕЕ СОПУТСТВУЮЩЕЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ (продолжение)</b>		
D9951	Коррекция окклюзии — ограниченная	\$0
D9952	Коррекция окклюзии — полная	\$0
D9999	Неуказанная добавочная процедура, согласно отчету	\$0





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life



Номер телефона (звонок бесплатный): **1.888.522.1298** | Линия ТТУ: **711**



**lacare.org**