

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

2018

## Guía de beneficios dentales



## LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

L.A. Care Health Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros. Además de los beneficios de Medicare y Medi-Cal, L.A. Care Health Plan ofrece beneficios dentales a sus miembros de Cal MediConnect Plan. LIBERTY Dental Plan proporciona los beneficios dentales en virtud de un acuerdo con L.A. Care Health Plan. Este folleto de beneficios dentales es un suplemento a su *Manual para Miembros* de L.A. Care Cal MediConnect Plan. Este folleto le proporcionará la información que debe saber sobre su plan dental. Le explica cómo funciona y los beneficios dentales de L.A. Care Cal MediConnect Plan.

Este folleto incluye una lista de los servicios dentales cubiertos, los límites del plan y los servicios que no están cubiertos. También debe consultar su *Manual para Miembros* de L.A. Care Cal MediConnect Plan para obtener más información sobre sus beneficios y cobertura, incluidos los beneficios dentales adicionales. Para ayudarle a coordinar los beneficios, este folleto incluye una lista de los servicios que ofrece el estado de California a los miembros de Denti-Cal y de planes de salud de prepago (*Prepaid Health Plans, PHP*).

---

L.A. Care Health Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

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.

L.A. Care Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles y no discrimina por raza, color, país de origen, edad, discapacidad o sexo.

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 Ձեր անվճար: Զանգահարեք **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 المكالمات 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 निःशुल्क है।

បើអ្នកនិយាយភាសា ខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា 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।

## Aviso de no discriminación para publicaciones significativas y comunicaciones significativas de gran tamaño:

L.A. Care Health Plan cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. L.A. Care Health Plan no excluye a las personas ni las trata diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

L.A. Care Health Plan:

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a las personas que tienen discapacidades, para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros. Esto incluye:
  - o intérpretes calificados del lenguaje de señas
  - o información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Brinda servicios idiomáticos gratuitos para las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:
  - o intérpretes calificados
  - o información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame a nuestro Departamento de Servicios para los Miembros al **1-888-522-1298** (TTY: **711**).

Si cree que L.A. Care Health Plan no le ha brindado estos servicios o le ha discriminado de algún otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles de L.A. Care Health Plan. Tiene dos opciones para presentar una queja:

Puede llamar al:

Departamento de Servicios para los Miembros – **1-888-522-1298** (TTY: **711**)

O puede enviar una queja por escrito a:

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
Correo electrónico: **civilrightscordinator@lacare.org**

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, por teléfono o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarlo a través del Departamento de Servicios para los Miembros. También puede presentar electrónicamente una queja en materia de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o por correo o teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
**1-800-868-1019, 800-537-7697** (TDD).

Los formularios para presentar una queja están disponibles en **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

## ¿Qué es un dentista de atención primaria?

Un dentista de atención primaria le ayudará con su atención dental, que incluye una referencia a un especialista en caso de ser necesario. No necesita una autorización previa para recibir servicios dentales de su dentista de atención primaria. Su dentista de atención primaria toma la mayoría de las determinaciones de cobertura. Las determinaciones de cobertura se obtienen a través de exámenes bucales cubiertos por LIBERTY Dental Plan, con ciertas limitaciones. Su dentista de atención primaria es responsable de informarle los resultados de su examen bucal y de darle consejos sobre sus beneficios y los costos.

Asegúrese de decirle a su dentista que usted es miembro de L.A. Care Cal MediConnect Plan cuando llame para hacer una cita.

## ¿Cómo elige a su dentista de atención primaria?

Debe elegir un dentista de atención primaria de LIBERTY Dental Plan para recibir cualquiera de los servicios dentales cubiertos por L.A. Care Cal MediConnect Plan. Si no elige un dentista cuando se inscribe o antes de su fecha de cobertura, se le asignará uno. Se le puede asignar cualquiera de los dentistas de la red de LIBERTY Dental Plan que aparecen en el directorio de proveedores. Usted puede elegir mantener al dentista que ya tiene si el dentista forma parte de LIBERTY Dental Plan. También puede elegir un dentista de atención primaria nuevo.

Si usted ha estado consultando a un dentista que no pertenece a la red, debe pedir que le asignen un dentista de la red. Cuando encuentre un dentista de atención primaria, escriba su información en su formulario de inscripción o llame a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan antes de su fecha de cobertura. En algunos casos, cuando L.A. Care Cal MediConnect Plan lo apruebe, puede obtener servicios de proveedores fuera de la red.

Usted deberá consultar a su dentista de atención primaria de LIBERTY Dental Plan asignado para poder recibir los servicios dentales cubiertos por L.A. Care Cal MediConnect Plan. Para recibir ayuda para encontrar a un dentista de atención primaria, comuníquese a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan al **1-888-700-5243**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Hora del Pacífico). Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

## Cómo cambiar de dentista de atención primaria

Puede cambiar de dentista de atención primaria en cualquier momento. Si desea cambiar de dentista de atención primaria, puede llamar a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan. Si llama antes del día 20 del mes, su cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan cambiará su registro para mostrar el nombre de su nuevo dentista de atención primaria y le dirá cuándo se realizará el cambio. Para recibir ayuda para encontrar a un dentista de atención primaria, comuníquese a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan al **1-888-700-5243**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Hora del Pacífico). Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

## ¿Qué debe hacer si tiene facturas de proveedores fuera de la red que considera que las debería pagar LIBERTY Dental Plan?

Si usted recibe una factura por servicios dentales por parte de un proveedor que no pertenece a la red, no debe pagar la factura. Envíe la factura con la información sobre el tipo de servicios que le proporcionaron a LIBERTY Dental Plan para que se procese.

Le informaremos si debe pagar alguna parte de la factura. Si usted considera que no debe pagar por sus servicios, consulte su *Manual para Miembros* para obtener más información sobre cómo solicitar una apelación o presentar una queja.

## ¿Cuál es el área de servicio de LIBERTY Dental Plan?

LIBERTY Dental Plan presta servicios a todo el condado de Los Ángeles, con la excepción del código postal 90704.

## ¿Se requiere la autorización previa de los beneficios?

Si usted requiere la atención de un especialista, LIBERTY Dental Plan necesita que su dentista presente una autorización previa. LIBERTY Dental Plan responderá la solicitud en un plazo de cinco días hábiles después de recibir el formulario, a menos que sea una emergencia.

Si su dentista encuentra una amenaza inmediata y seria a su salud, o si el plazo normal para el proceso de la toma de decisiones podría ser perjudicial para su vida o su salud, la respuesta a la solicitud de referencia no excederá las 72 horas. La decisión se le comunicará a su dentista de atención primaria en un plazo de 24 horas. En algunos casos, la decisión se comunicará al miembro en un plazo de 30 días consecutivos a partir de la recepción de la información. Si se aprueba su servicio, también se le hará un reembolso en un plazo de 30 días consecutivos a partir de la recepción de la información.

Todos los beneficios dentales están cubiertos únicamente si son proporcionados por un dentista de atención primaria o especialista contratado por LIBERTY Dental Plan. Debe usar a proveedores de LIBERTY Dental Plan, excepto en situaciones de emergencia. Puede recibir atención fuera de la red únicamente en casos de emergencia, tal y como se indica en la sección **Atención dental de emergencia** de este folleto.

## Atención dental de emergencia

Todos los dentistas de atención primaria de LIBERTY Dental Plan pueden proporcionar servicios dentales de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si usted necesita atención dental de emergencia, comuníquese con su dentista de atención primaria para programar una cita.

Si no puede comunicarse con su dentista de atención primaria para recibir los servicios dentales de emergencia que ocurran fuera del horario de oficina o los fines de semana, comuníquese a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan al **1-888-700-5243**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

### **Servicio dental de emergencia fuera del área**

Si usted tiene una emergencia fuera del área, dentro de los Estados Unidos, comuníquese con cualquier dentista con licencia para recibir atención. LIBERTY Dental le reembolsará los gastos dentales de emergencia que califiquen, hasta un máximo de \$75.

El plan proporciona cobertura de servicios dentales de emergencia fuera del área solo si dichos servicios se requieren para aliviar dolor o sangrado graves, o si el miembro considera razonablemente que la condición, si no se diagnostica o trata, podría provocar una discapacidad, disfunción o daño permanente a su salud.

El servicio y la atención dentales de emergencia fuera del área cubiertos por LIBERTY Dental Plan incluyen evaluaciones, exámenes y un chequeo por parte de un dentista o especialista dental. El dentista le informará si existe una condición dental de emergencia y le proporcionará atención en un consultorio dental para aliviar cualquier síntoma de emergencia. LIBERTY Dental Plan no cubre otros tipos de emergencias si los servicios se brindan en un hospital y están cubiertos por un plan médico. LIBERTY Dental Plan determinará si los servicios no fueron de carácter dental.

### **Reembolsos por atención dental de emergencia fuera del área**

Si se necesita atención dental de emergencia, LIBERTY Dental Plan cubrirá hasta \$75 de servicios cada año. Si usted paga una factura por atención dental de emergencia, envíe una copia de la factura pagada a la siguiente dirección:

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

Incluya una copia del reclamo del consultorio del proveedor o una declaración de servicios o factura que sea fácil de leer. Envíe su copia o declaración a LIBERTY Dental Plan con la siguiente información:

- información de su membresía
- el nombre de la persona que recibió la atención de emergencia
- el nombre y la dirección del dentista que proporcionó la atención dental de emergencia
- una declaración que explique la consulta de emergencia

Se le notificará por escrito en caso de que se necesite información adicional. Si se aprueba su reclamo, recibirá el reembolso en un plazo de 30 días consecutivos. Si no se aprueba alguna parte de su reclamo, usted recibirá por escrito una explicación de beneficios (*explanation of benefits*, EOB) en un plazo de 30 días consecutivos después de que LIBERTY Dental Plan reciba su reclamo. La EOB incluirá la siguiente información:

- El motivo por el que se denegó el reclamo.
- La referencia a las disposiciones pertinentes del Folleto de Información de Beneficios Dentales en las que se basa la denegación.
- La información sobre su derecho a solicitar una reconsideración de la denegación y el proceso para presentar una queja.

## Segunda opinión

Puede solicitar una segunda opinión dental sin costo para usted llamando a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan al **1-888-700-5243** los usuarios TTY deben llamar al **711**, o puede escribir a:

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

Su dentista de atención primaria también puede solicitar una segunda opinión dental en su nombre. Todas las solicitudes para recibir una segunda opinión dental son revisadas por LIBERTY Dental Plan en un plazo de cinco días a partir de la recepción de la solicitud. Al recibir la aprobación, LIBERTY Dental Plan hará los arreglos necesarios para que usted reciba la segunda opinión dental e informará sus inquietudes al dentista. Luego se le informará de los arreglos para que pueda programar una cita.

## Qué debe hacer si tiene un problema o una queja

Usted puede solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación o una queja sobre su atención dental. Puede llamar a Servicios para los Miembros de L.A. Care Cal MediConnect Plan al **1-888-522-1298**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos, o consultar su *Manual para Miembros* de L.A. Care Cal MediConnect Plan. Los usuarios de TTY deben llamar al **711**.

## Respuestas a preguntas comunes

### ¿El plan incluye especialistas dentales?

Sí. LIBERTY Dental Plan tiene una red de especialistas dentales. Si necesita atención especializada, se le hará una referencia a un especialista después de coordinar sus necesidades con su dentista de atención primaria.

### ¿Cómo puedo saber cuál será mi copago?

No hay copagos para los servicios cubiertos. Si tiene alguna pregunta, consulte a su dentista antes de recibir atención dental o llame a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan.

### ¿Qué debo hacer si tengo una pregunta sobre mi plan dental?

Llame a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan al **1-888-700-5243**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Hora del Pacífico). Los usuarios de TTY deben llamar al **711**. Los representantes de Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan responderán con mucho gusto todas las preguntas que usted pudiera tener.

**NUEVO A partir del 1.º de enero de 2018: Los beneficios de Denti-Cal para adultos se restablecieron por completo para incluir más servicios cubiertos. Los servicios complementarios de LIBERTY Dental Plan serán su principal fuente de cobertura dental y los servicios de Denti-Cal serán su fuente secundaria de cobertura. En las páginas viii-xii encontrará las pautas, las limitaciones y los servicios cubiertos por LIBERTY Dental Plan. En las páginas xiii-xxv encontrará las pautas, las limitaciones y los servicios cubiertos por Denti-Cal.**

Los siguientes beneficios están cubiertos cuando los proporciona un proveedor de la red de LIBERTY Dental Plan. Todas las reglas, como la asignación a un dentista de atención primaria, la referencia a un especialista y los requisitos de autorización previa, se aplican tal y como se indicó anteriormente:

Código CDT	Descripción	Copago
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
D0140	Evaluación bucal limitada	\$0
D0180	Evaluación periodontal integral	\$0
D0240	Radiografía intrabucal, oclusal	\$0
D0273	Aleta de mordida, 3 radiografías	\$0
<b>PREVENTIVO</b>		
D1310	Consejería nutricional para el control de enfermedades dentales	\$0
D1320	Consejería sobre el tabaco, control y prevención de enfermedades orales	\$0
D1330	Educación sobre la higiene bucal	\$0
<b>RESTAURACIONES</b>		
D2720	Corona, resina con metal noble resistente	\$0*
D2721	Corona, resina con metal base predominantemente	\$0
D2722	Corona, resina con metal noble	\$0*
D2750	Corona, porcelana fusionada con metal noble resistente	\$0*
D2751	Corona, porcelana fusionada con metal base predominantemente	\$0
D2752	Corona, porcelana fusionada con metal noble	\$0*
D2790	Corona, metal noble resistente fundido	\$0*
D2791	Corona, metal base fundido predominantemente	\$0
D2792	Corona, metal noble fundido	\$0*
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$0
D2950	Reconstrucción de muñón, incluido cualquier perno	\$0
D2951	Retención de perno, por diente, además de la restauración	\$0
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente, mismo diente	\$0*
<b>ENDODONCIA</b>		
D3110	Reconstrucción de pulpa, directa (excepto la restauración final)	\$0
D3120	Reconstrucción de pulpa, indirecta (excepto la restauración final)	\$0
D3320	Bicúspide (excepto la restauración final)	\$0
D3330	Molar (excepto la restauración final)	\$0
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; sin cirugía	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>ENDODONCIA (continuación)</b>		
D3332	Terapia endodóntica incompleta, sin posibilidad de restauración	\$0
D3347	Retratamiento del conducto radicular previo, bicúspide	\$0
D3348	Retratamiento del conducto radicular previo, molar	\$0
D3410	Cirugía apicectomía/perirradicular, anterior	\$0
D3421	Cirugía apicectomía/perirradicular, bicúspide	\$0
D3425	Cirugía apicectomía/perirradicular, molar	\$0
D3426	Cirugía apicectomía/perirradicular, cada raíz adicional	\$0
<b>PERIODONCIA</b>		
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular, 4 dientes o más por cuadrante	\$0
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, de 1 a 3 dientes por cuadrante	\$0
D4355	Desbridamiento de toda la boca (remueve las acumulaciones alrededor de los dientes, debajo de las encías)	\$0
D4381	Suministro localizado de agente antimicrobiano por diente	\$0
D4910	Mantenimiento periodontal	\$0
D4999	Procedimiento periodontal no especificado, por informe	\$0
<b>PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES (dentaduras postizas)</b>		
D5211	Dentadura postiza maxilar parcial (superior), base de resina	\$0
D5212	Dentadura postiza mandibular parcial (inferior), base de resina	\$0
D5213	Dentadura postiza maxilar parcial (superior), estructura de metal fundido/ base de resina	\$0
D5214	Dentadura mandibular parcial (inferior), estructura de metal fundido/base de resina	\$0
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar (superior)	\$0
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular (inferior)	\$0
D5640	Reemplazo de dientes quebrados, por diente	\$0
D5650	Agregación de diente a una dentadura postiza parcial existente	\$0
D5660	Agregación de sujetador a una dentadura postiza parcial existente	\$0
D5740	Rebasado de dentadura postiza maxilar parcial (superior), en el consultorio	\$0
D5741	Rebasado de dentadura postiza mandibular parcial, en el consultorio	\$0
<b>PRÓTESIS DENTALES FIJAS (puentes)</b>		
D6240	Póntico, porcelana fusionada con metal noble resistente	\$0 <sup>*†</sup>
D6241	Puente, porcelana fusionada con metal base predominantemente	\$0 <sup>†</sup>
D6242	Puente, porcelana fusionada con metal noble	\$0 <sup>*†</sup>

<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
<b>PRÓTESIS DENTALES FIJAS (puentes) (continuación)</b>		
D6750	Corona, porcelana fusionada con metal noble resistente	\$0*†
D6751	Corona, porcelana fusionada con metal base predominantemente	\$0†
D6752	Corona, porcelana fusionada con metal noble	\$0*†
<b>EXTRACCIONES Y CIRUGÍA BUCAL</b>		
D7310	Alveoloplastia (alisamiento del borde mandibular) con extracciones, 4 o más dientes, cuadrante	\$0
D7311	Alveoloplastia con extracciones, de 1 a 3 dientes, cuadrante	\$0
D7320	Alveoloplastia sin extracciones, 4 o más dientes, cuadrante	\$0
D7321	Alveoloplastia sin extracciones, de 1 a 3 dientes, cuadrante	\$0
D7910	Sutura de heridas pequeñas recientes de hasta 5 cm	\$0
<b>SERVICIOS ADICIONALES GENERALES</b>		
D9310	Consulta, excepto el dentista solicitante	\$0

## **\*PAUTAS:**

Si se aumenta el beneficio cubierto para que incluya metales nobles o nobles resistentes, el proveedor podría cobrar al miembro el costo adicional de laboratorio por el metal mejorado.

La porcelana o resina fusionada a coronas de metal en los dientes molares se considera una mejora. Si se proporciona una porcelana o resina fusionada a una corona metálica en un molar, el proveedor podría cobrar al miembro el costo adicional de laboratorio de la porcelana o resina.

La porcelana o resina fusionada a las coronas con base de metal son beneficios cubiertos para los dientes anteriores y bicúspides.

Las restauraciones de metal base son beneficios cubiertos para los dientes molares.

No se permiten más de dos (2) cuadrantes de raspado periodontal y alisado radicular por cita o por día.

## **†PAUTAS para los puentes y las coronas pilares:**

Los puentes fijos solo se cubren según se describe a continuación:

Se cubre un puente fijo anterior (porcelana fusionada con metal base predominantemente) inmediatamente después de la extracción de hasta dos dientes anteriores cuando:

- Los dientes extraídos son los únicos dientes faltantes en el arco (excepto los terceros molares); y
- los dientes de sujeción que se encuentran inmediatamente al lado del sitio de extracción tienen un buen pronóstico.

Los códigos que corresponden a los procedimientos para un puente anterior fijo son:

- D6751: una corona de sujeción para un diente al lado del espacio de extracción
- D6241: el diente de reemplazo (puente)
- D6751: una corona de sujeción para el diente en el otro lado del espacio de extracción

Si se mejora el puente anterior cubierto fijo para que incluya metales nobles o nobles resistentes, el proveedor podría cobrar al miembro el costo adicional de laboratorio por el metal mejorado.

## LIMITACIONES:

1. Los exámenes bucales están cubiertos una vez cada seis (6) meses consecutivos.
2. El mantenimiento periodontal se cubre una vez cada seis (6) meses consecutivos.
3. Las coronas y los pónicos son beneficios en el mismo diente solo una vez cada cinco (5) años, y de acuerdo con las normas reconocidas profesionalmente de la práctica odontológica.
4. El reemplazo de dentaduras completas y parciales se cubre una vez por arco cada cinco (5) años, excepto cuando no se pueden hacer funcionales a través de la realineación o reparación.
5. Las realineaciones de dentaduras están cubiertas dos (2) veces al año, y solo cuando son consistentes con las normas reconocidas profesionalmente de la práctica odontológica.

## EXCLUSIONES:

1. Cualquier procedimiento no específicamente listado como un beneficio cubierto.
2. Reemplazo de prótesis o aparatos perdidos o robados, incluso coronas, puentes, dentaduras parciales y dentaduras completas.
3. Cualquier tratamiento solicitado, o aparatos fabricados, que no son necesarios para mantener o mejorar la salud dental, o que son para propósitos cosméticos, a menos que estén cubiertos de otro modo como un beneficio.
4. Tratamiento ortodóntico.
5. Procedimientos considerados experimentales, tratamiento que implica implantes o regímenes farmacológicos.
6. Cirugía bucal que requiere la fijación de fracturas o dislocaciones óseas.
7. Hospitalización.
8. Anestesia general, analgesia, sedación intravenosa o intramuscular, o los servicios de un anesthesiólogo.
9. Tratamiento iniciado antes de que el miembro fuera elegible, o después de que el miembro ya no era elegible.
10. Procedimientos que no se consideran necesarios desde el punto de vista odontológico, de acuerdo con las normas de práctica odontológicas reconocidas profesionalmente.
11. Dispositivos necesarios para aumentar la dimensión vertical o restaurar la oclusión.
12. Procedimientos, dispositivos o restauraciones para corregir trastornos dentales congénitos, del desarrollo o inducidos médicamente, que incluyen entre otros: trastornos miofuncionales (por ejemplo, terapia del habla), musculoesqueléticos o de la articulación temporomandibular (por ejemplo, ajustes o correcciones a los huesos faciales).
13. Tratamiento de tumores malignos, quistes o neoplasias.
14. Cualquier servicio proporcionado fuera de un consultorio dental asignado, a menos que LIBERTY Dental Plan lo autorice expresamente o a menos que esté incluido y cubierto como "Atención dental de emergencia" en su *Manual para Miembros*.

## Preguntas sobre las exclusiones y limitaciones

Si tiene alguna pregunta sobre estas exclusiones y limitaciones de los beneficios, hable con su dentista de atención primaria o llame a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan antes de recibir el tratamiento. Llame a Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan al **1-888-700-5243**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Hora del Pacífico). Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-735-2929**. Los representantes de Servicios para los Miembros de LIBERTY Dental Plan le proporcionarán con mucho gusto la información o las respuestas a sus preguntas.

**LIBERTY Dental Plan hará los arreglos necesarios para que usted reciba los servicios de un especialista dental contratado, si el tratamiento necesario se encuentra fuera del ámbito de la odontología general. Su dentista de atención primaria iniciará el proceso de referencia con LIBERTY Dental Plan. Se debe seguir el proceso de referencia correspondiente para que su plan cubra los servicios de especialidad. Las radiografías con fines diagnósticos son beneficios que se brindan en el consultorio de su dentista de atención primaria únicamente.**

**Los siguientes beneficios están cubiertos cuando los proporciona un proveedor de Denti-Cal o de los PHP, a partir del 1.º de enero de 2018. Consulte el folleto o la Evidencia de Cobertura (*Evidence of Coverage, EOC*) de Denti-Cal o de los PHP para obtener todos los detalles de la cobertura, incluidas las pautas, las exclusiones y las limitaciones:**

Código CDT	Descripción	Copago
<b>DIAGNÓSTICO</b>		
D0120	Evaluación bucal periódica	\$0
D0150	Evaluación bucal integral	\$0
D0160	Evaluación bucal, centrada en el problema	\$0
D0170	Reevaluación, limitada, centrada en el problema	\$0
D0180	Evaluación periodontal integral	\$0
D0210	Intrabucal, serie completa (incluye aletas de mordida)	\$0
D0220	Intrabucal, periapical, primera radiografía	\$0
D0230	Intrabucal, periapical, cada radiografía adicional	\$0
D0240	Imagen radiográfica oclusal e intrabucal	\$0
D0250	Extrabucal, primera radiografía	\$0
D0260	Extrabucal, cada radiografía adicional	\$0
D0270	Aleta de mordida, una sola radiografía	\$0
D0272	Aleta de mordida, 2 radiografías	\$0
D0274	Aleta de mordida, 4 radiografías	\$0
D0290	Radiografía diagnóstica de cráneo y hueso facial posterior-anterior o lateral	\$0
D0310	Sialografía	\$0
D0320	Artrografía de la articulación temporomandibular, incluyendo la inyección	\$0
D0322	Tomografía diagnóstica	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>DIAGNÓSTICO (continuación)</b>		
D0330	Radiografía panorámica	\$0
D0340	Imagen, medición y análisis radiográficos cefalométricos 2D	\$0
D0350	Imágenes fotográficas bucales/faciales	\$0
D0460	Prueba de vitalidad pulpar	\$0
D0502	Otros procedimientos de patología bucal, por informe	\$0
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, por informe	\$0
<b>PREVENTIVO</b>		
D1110	Profilaxis para adulto, una vez cada seis meses	\$0
D1204	Aplicación tópica de flúor, para adulto	\$0
D1206	Esmalte de flúor tópico; aplicación terapéutica para pacientes con riesgo de desarrollar caries de moderado a alto	\$0
D1208	Flúor	\$0
D1310	Consejería nutricional para el control de enfermedades dentales	\$0
D1320	Consejería sobre el tabaco, control y prevención de enfermedades orales	\$0
D1330	Educación sobre la higiene bucal	\$0
D1555	Eliminación del mantenedor de espacio fijo	\$0
<b>RESTAURACIONES</b>		
D2140	Amalgama, 1 superficie, primaria o permanente	\$0
D2150	Amalgama, 2 superficies, primarias o permanentes	\$0
D2160	Amalgama, 3 superficies, primarias o permanentes	\$0
D2161	Amalgama, 4 o más superficies, primarias o permanentes	\$0
D2330	Compuesto de resina, 1 superficie, anterior	\$0
D2331	Compuesto de resina, 2 superficies, anteriores	\$0
D2332	Compuesto de resina, 3 superficies, anteriores	\$0
D2335	Compuesto de resina, 4 o más superficies/ángulo incisal	\$0
D2390	Corona compuesta a base de resina, anterior	\$0
D2391	Compuesto a base de resina - una superficie, posterior	\$0
D2392	Compuesto a base de resina - dos superficies, posterior	\$0
D2393	Compuesto a base de resina - tres superficies, posterior	\$0
D2394	Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posterior	\$0
D2710	Corona, compuesto a base de resina (indirecta)	\$0
D2712	Corona, ¾ de compuesto a base de resina (indirecta)	\$0
D2721	Corona, resina con metal base predominantemente	\$0

<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
<b>RESTAURACIONES (continuación)</b>		
D2740	Corona, sustrato de porcelana/cerámica	\$0
D2751	Corona, porcelana fusionada con metal base predominantemente	\$0
D2781	Corona, metal base $\frac{3}{4}$ fundido predominantemente	\$0
D2783	Corona, $\frac{3}{4}$ de porcelana/cerámica	\$0
D2791	Corona, metal base fundido predominantemente	\$0
D2910	Recementado de incrustación, recubrimiento o restauración de cobertura parcial	\$0
D2915	Recementado o restablecimiento de perno y muñón fabricados/prefabricados indirectamente	\$0
D2920	Recementado de corona	\$0
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	\$0
D2932	Corona de resina prefabricada	\$0
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$0
D2940	Empaste sedante	\$0
D2950	Reconstrucción de muñón, incluido cualquier perno cuando lo requiera	\$0
D2951	Retención de perno, por diente, además de la restauración	\$0
D2952	Perno y muñón además de la corona, fabricados indirectamente	\$0*
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente, mismo diente	\$0
D2954	Perno y muñón prefabricados además de la corona	\$0
D2955	Extracción de perno	\$0
D2957	Cada perno adicional prefabricado, mismo diente	\$0
D2970	Corona temporal (diente fracturado)	\$0
D2971	Procedimiento adicional para construir una nueva corona, marco de dentadura postiza parcial existente	\$0
D2980	Reparación de corona necesaria por falla de material restaurativo	\$0
D2999	Procedimiento reconstituyente no especificado, por informe	\$0
<b>ENDODONCIA</b>		
D3110	Reconstrucción de pulpa, directa (excepto la restauración final)	\$0
D3120	Reconstrucción de pulpa, indirecta (excepto la restauración final)	\$0
D3221	Desbridamiento de la pulpa, dientes primarios y permanentes	\$0
D3310	Tratamiento de endodoncia, piezas dentales anteriores (sin incluir restauración definitiva)	\$0
D3320	Tratamiento de endodoncia, premolares (sin incluir restauración definitiva)	\$0
D3330	Tratamiento de endodoncia, molares (sin incluir restauración definitiva)	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>ENDODONCIA (continuación)</b>		
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; sin acceso quirúrgico	\$0
D3332	Terapia de endodoncia incompleta; diente fracturado, inoperable, irrecuperable	\$0
D3333	Reparación de raíz interna de defectos de perforación	\$0
D3346	Retratamiento del conducto radicular previo, anterior	\$0
D3347	Retratamiento de la terapia previa del conducto radicular, premolar	\$0
D3348	Retratamiento de la terapia previa del conducto radicular, molar	\$0
D3410	Apicectomía, anterior	\$0
D3421	Apicectomía, premolar (primera raíz)	\$0
D3425	Apicectomía, molar (primera raíz)	\$0
D3426	Apicectomía, (cada raíz adicional)	\$0
D3430	Relleno retrógrado, por raíz	\$0
D3910	Procedimiento quirúrgico para el aislamiento del diente con dique de goma	\$0
D3999	Procedimiento de endodoncia no especificado, por informe	\$0
<b>PERIODONCIA</b>		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por diente, por cuadrante	\$0
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por diente, por cuadrante	\$0
D4249	Alargamiento clínico de la corona, tejido duro	\$0
D4260	Cirugía ósea (incluyendo la entrada y cierre de colgajo) - cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados, por cuadrante	\$0
D4261	Cirugía ósea (incluyendo la entrada y cierre de colgajo) - uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados, por cuadrante	\$0
D4265	Materiales biológicos para ayudar en la regeneración de tejido blando y óseo	\$0
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante	\$0
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, uno o más dientes por cuadrante	\$0
D4355	Desbridamiento completo de la boca	\$0
D4381	Suministro localizado de agente antimicrobiano por diente	\$0
D4910	Mantenimiento periodontal	\$0
D4920	Cambio de vendaje no programado (por alguien que no sea el dentista tratante)	\$0
D4999	Procedimiento periodontal no especificado, por informe	\$0

<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
<b>PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES (dentaduras postizas)</b>		
D5110	Dentadura postiza completa, maxilar (superior)	\$0
D5120	Dentadura postiza completa, mandibular (inferior)	\$0
D5130	Dentadura postiza inmediata, maxilar (superior)	\$0
D5140	Dentadura postiza inmediata, mandibular (inferior)	\$0
D5211	Dentadura postiza maxilar parcial, base de resina	\$0
D5212	Dentadura postiza mandibular parcial, base de resina	\$0
D5213	Dentadura postiza maxilar parcial, metal fundido, base de resina	\$0
D5214	Dentadura postiza mandibular parcial, metal fundido, base de resina	\$0
D5410	Ajuste de la dentadura postiza completa, maxilar (superior)	\$0
D5411	Ajuste de la dentadura postiza completa, mandibular (inferior)	\$0
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar	\$0
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular	\$0
D5510	Reparación de toda la base de la dentadura postiza quebrada	\$0
D5520	Reemplazo de dientes faltantes/rotos, dentadura postiza completa	\$0
D5610	Reparación de la base de la dentadura postiza de resina	\$0
D5620	Reparación de molde	\$0
D5630	Reparación o reemplazo de sujetador roto, por diente	\$0
D5640	Reemplazo de dientes quebrados, por diente	\$0
D5650	Agregación de diente a una dentadura postiza parcial existente	\$0
D5660	Agregación de sujetador a una dentadura postiza parcial existente, por diente	\$0
D5730	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa (superior), en el consultorio	\$0
D5731	Rebasado de dentadura postiza mandibular completa (inferior), en el consultorio	\$0
D5740	Rebasado de dentadura postiza maxilar parcial, en el consultorio	\$0
D5741	Rebasado de dentadura postiza mandibular parcial, en el consultorio	\$0
D5750	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa (superior), en el laboratorio	\$0
D5751	Rebasado de dentadura postiza mandibular completa (inferior), en el laboratorio	\$0
D5760	Rebasado de dentadura postiza maxilar parcial, en el laboratorio	\$0
D5761	Rebasado de dentadura postiza parcial, en el laboratorio	\$0
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar (superior)	\$0
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular (inferior)	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES (dentaduras postizas) (continuación)</b>		
D5860	Sobredentadura - completa, por informe	\$0
D5862	Dispositivo de precisión, por informe	\$0
D5899	Procedimiento de prótesis dental removible no especificada, por informe	\$0
D5911	Molde facial (sección)	\$0
D5912	Molde facial (completo)	\$0
D5913	Prótesis nasal	\$0
D5914	Prótesis auricular	\$0
D5915	Prótesis orbital	\$0
D5916	Prótesis ocular	\$0
D5919	Prótesis facial	\$0
D5922	Prótesis septal nasal	\$0
D5923	Prótesis ocular, temporal	\$0
D5924	Prótesis craneal	\$0
D5925	Prótesis de implante para aumento facial	\$0
D5926	Prótesis nasal, reemplazo	\$0
D5927	Prótesis auricular, reemplazo	\$0
D5928	Prótesis orbital, reemplazo	\$0
D5929	Prótesis facial, reemplazo	\$0
D5931	Prótesis de obturador, quirúrgica	\$0
D5932	Prótesis de obturador, definitiva	\$0
D5933	Prótesis de obturador, modificación	\$0
D5934	Prótesis de resección mandibular con brida guía	\$0
D5935	Prótesis de resección mandibular sin brida guía	\$0
D5936	Prótesis de obturador, temporal	\$0
D5937	Abrebocas de goma (no para el tratamiento de trastornos temporomandibulares [TMD])	\$0
D5953	Prótesis de asistencia del habla, adulto	\$0
D5954	Prótesis de aumento del paladar	\$0
D5955	Prótesis de elevación del paladar, definitiva	\$0
D5958	Prótesis de elevación del paladar, temporal	\$0
D5959	Prótesis de elevación del paladar, modificación	\$0
D5960	Prótesis de asistencia del habla, modificación	\$0
D5982	Stent quirúrgico	\$0

<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
<b>PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES (dentaduras postizas) (continuación)</b>		
D5983	Portador de radiación	\$0
D5984	Protector de radiación	\$0
D5985	Localizador de cono de radiación	\$0
D5986	Portador de gel de flúor	\$0
D5987	Férula de comisura	\$0
D5988	Férula quirúrgica	\$0
D5991	Portador de medicamento para enfermedad vesiculobulosa	\$0
D5999	Prótesis maxilofacial no especificada, por informe	\$0
<b>PRÓTESIS DENTALES FIJAS (puentes)</b>		
D6010	Colocación quirúrgica de cuerpo de implante, endóstico	\$0
D6040	Colocación quirúrgica: implante epóstico	\$0
D6050	Colocación quirúrgica: implante transóseo	\$0
D6053	Dentadura removable con soporte de implante/pilar, arco completo	\$0
D6054	Dentadura removable con soporte de implante/pilar, arco parcial	\$0
D6055	Barra de conexión, con soporte de implante o pilar	\$0
D6056	Pilar prefabricado, incluye modificación y colocación	\$0
D6057	Pilar fabricado a medida, incluye colocación	\$0
D6058	Corona de cerámica/porcelana con soporte de pilar	\$0
D6059	Corona de porcelana fusionada con metal noble resistente con soporte de pilar	\$0
D6060	Corona de porcelana fusionada con metal base con soporte de pilar	\$0
D6061	Corona de porcelana fusionada con metal noble con soporte de pilar	\$0
D6062	Corona de metal fundido con soporte de pilar, metal noble resistente	\$0
D6063	Corona de metal fundido con soporte de pilar, metal base	\$0
D6064	Corona de metal fundido con soporte de pilar, metal noble	\$0
D6065	Implante compatible con porcelana/corona de cerámica	\$0
D6066	Corona de porcelana fusionada con metal noble resistente con soporte de implante	\$0
D6067	Corona de metal con soporte de implante	\$0
D6068	Retenedor con soporte de pilar, dentadura parcial fija (fixed partial denture, FPD) de cerámica/porcelana	\$0
D6069	Retenedor con soporte de pilar, FPD de metal, noble resistente	\$0
D6070	Retenedor con soporte de pilar, FPD de porcelana fusionada con metal, base	\$0
D6071	Retenedor con soporte de pilar, FPD de porcelana fusionada con metal, noble	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>PRÓTESIS DENTALES FIJAS (puentes) (continuación)</b>		
D6072	Retenedor con soporte de pilar, FPD de metal fundido, noble resistente	\$0
D6073	Retenedor con soporte de pilar, FPD de metal fundido, metal base	\$0
D6074	Retenedor con soporte de pilar, FPD de metal fundido, noble	\$0
D6075	Retenedor con soporte de implante para FPD de cerámica	\$0
D6076	Retenedor con soporte de implante para FPD de porcelana fusionada con metal	\$0
D6077	Retenedor con soporte de implante para FPD de metal fundido	\$0
D6078	Dentadura fija con soporte de implante/pilar, arco desdentado completo	\$0
D6079	Dentadura fija con soporte de implante/pilar, arco desdentado parcial	\$0
D6080	Procedimientos de mantenimiento del implante, prótesis removida/reinsertada, incluida la limpieza	\$0
D6090	Reparar prótesis con soporte de implante, por informe	\$0
D6091	Reemplazo de dispositivo de semiprecisión o precisión, prótesis con implante/pilar, por dispositivo	\$0
D6092	Recementado de corona con soporte de implante/pilar	\$0
D6093	Recementado de dentadura postiza parcial fija con soporte de implante/pilar	\$0
D6094	Corona con soporte de pilar, titanio	\$0
D6095	Reparar el pilar del implante, por informe	\$0
D6100	Extracción de implante, por informe	\$0
D6190	Índice de implante radiográfico/quirúrgico, por informe	\$0
D6194	Corona de retención con soporte de pilar, FPD, titanio	\$0
D6199	Procedimiento de implante no especificado, por informe	\$0
D6211	Póntico, metal base fundido predominantemente	\$0
D6241	Puente, porcelana fusionada con metal base predominantemente	\$0
D6245	Póntico, porcelana/cerámica	\$0
D6251	Póntico, resina con metal base predominantemente	\$0
D6721	Corona de retención, resina con metal base predominantemente	\$0
D6740	Corona de retención, porcelana/cerámica	\$0
D6751	Corona de retención, porcelana fusionada con metal base predominantemente	\$0
D6781	Corona de retención, metal base $\frac{3}{4}$ fundido predominantemente	\$0
D6783	Corona de retención, $\frac{3}{4}$ porcelana/cerámica	\$0
D6791	Corona de retención, metal base completamente fundido predominantemente	\$0
D6930	Recementado de dentadura parcial fija	\$0

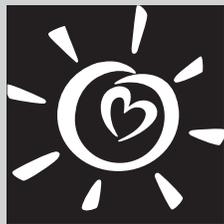
<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
D6980	Reparación de prótesis parcial fija, falla de material restaurativo	\$0
D6999	Procedimiento de prostodoncia fija no especificado, por informe	\$0
<b>EXTRACCIONES Y CIRUGÍA BUCAL</b>		
D7111	Extracción, remanentes coronales - diente de leche	\$0
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	\$0
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado	\$0
D7220	Extracción de diente impactado, tejido blando	\$0
D7230	Extracción de diente impactado, parcialmente óseo	\$0
D7240	Extracción de diente impactado, completamente óseo	\$0
D7241	Extracción de diente impactado, completamente óseo, complicación	\$0
D7250	Extracción quirúrgica de raíces dentarias residuales, procedimiento de corte	\$0
D7260	Cierre de fístula oroantral	\$0
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	\$0
D7270	Reimplantación de diente o estabilización de diente accidentalmente perdido o desplazado	\$0
D7285	Biopsia de tejido bucal - duro (hueso, diente)	\$0
D7286	Biopsia de tejido oral - blando (todos los demás)	\$0
D7310	Alveoloplastia con extracciones, cuatro o más dientes por cuadrante	\$0
D7311	Alveoloplastia con extracciones, de uno a tres dientes por cuadrante	\$0
D7320	Alveoloplastia, sin extracciones, cuatro o más dientes por cuadrante	\$0
D7321	Alveoloplastia, sin extracciones, de uno a tres dientes por cuadrante	\$0
D7340	Vestibuloplastia, extensión de la cresta (segunda epitelización)	\$0
D7350	Vestibuloplastia, extensión de la cresta	\$0
D7410	Escisión de lesión benigna de hasta 1.25 cm	\$0
D7411	Escisión de lesión benigna superior a 1.25 cm	\$0
D7412	Escisión de lesión benigna, complicada	\$0
D7413	Escisión de lesión maligna de hasta 1.25 cm	\$0
D7414	Escisión de lesión maligna superior a 1.25 cm	\$0
D7415	Escisión de lesión maligna, complicada	\$0
D7440	Escisión de tumor maligno - diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	\$0
D7441	Escisión de tumor maligno - diámetro de la lesión superior a 1.25 cm	\$0
D7450	Extracción de quiste o tumor odontogénico benigno - diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	\$0
D7451	Extracción de quiste o tumor odontogénico benigno - diámetro de la lesión superior a 1.25 cm	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>EXTRACCIONES Y CIRUGÍA BUCAL (continuación)</b>		
D7460	Extracción de quiste o tumor no odontogénico benigno - diámetro de la lesión de hasta 1.25 cm	\$0
D7461	Extracción de quiste o tumor no odontogénico benigno - diámetro de la lesión superior a 1.25 cm	\$0
D7465	Destrucción de lesión por método físico o químico, por informe	\$0
D7471	Extirpación de exostosis lateral, maxilar o mandibular	\$0
D7472	Extirpación del rodete palatino	\$0
D7473	Extirpación del rodete mandibular	\$0
D7485	Reducción quirúrgica de la tuberosidad ósea	\$0
D7490	Resección radical del maxilar o de la mandíbula	\$0
D7510	Incisión y drenado de absceso - tejido blando intrabucal	\$0
D7511	Incisión y drenado de absceso, tejido blando intrabucal, complicado	\$0
D7520	Incisión y drenado de absceso - tejido blando extrabucal	\$0
D7521	Incisión y drenado de absceso, tejido blando extrabucal, complicado	\$0
D7530	Extracción de cuerpo extraño de la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo	\$0
D7540	Extracción cuerpos extraños que producen reacción, sistema musculoesquelético	\$0
D7550	Ostectomía/secuestrectomía parcial para extracción de hueso no vital	\$0
D7560	Sinusotomía maxilar para la extracción de un fragmento de diente o cuerpo extraño	\$0
D7610	Maxilar - reducción abierta (dientes inmovilizados, si están presentes)	\$0
D7620	Maxilar - reducción cerrada (dientes inmovilizados, si están presentes)	\$0
D7630	Mandíbula - reducción abierta (dientes inmovilizados, si están presentes)	\$0
D7640	Mandíbula - reducción cerrada (dientes inmovilizados, si están presentes)	\$0
D7650	Arco dentario malar o cigomático - reducción abierta	\$0
D7660	Arco dentario malar o cigomático - reducción cerrada	\$0
D7670	Alvéolo - reducción cerrada, puede incluir la estabilización de los dientes	\$0
D7671	Alvéolo - reducción abierta, puede incluir la estabilización de los dientes	\$0
D7680	Huesos faciales - reducción complicada con fijación y enfoques quirúrgicos múltiples	\$0
D7710	Maxilar - reducción abierta	\$0
D7720	Maxilar - reducción cerrada	\$0
D7730	Mandíbula - reducción abierta	\$0
D7740	Mandíbula - reducción cerrada	\$0

<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
<b>EXTRACCIONES Y CIRUGÍA BUCAL (continuación)</b>		
D7750	Arco dentario malar o cigomático - reducción abierta	\$0
D7760	Arco dentario malar o cigomático - reducción cerrada	\$0
D7770	Alvéolo - reducción abierta, estabilización de los dientes	\$0
D7771	Alvéolo - reducción cerrada, estabilización de los dientes	\$0
D7780	Huesos faciales - reducción complicada con fijación y enfoques quirúrgicos múltiples	\$0
D7810	Reducción abierta de dislocación	\$0
D7820	Reducción cerrada de dislocación	\$0
D7830	Manipulación bajo anestesia	\$0
D7840	Condilectomía	\$0
D7850	Discectomía quirúrgica, con/sin implante	\$0
D7852	Reparación de discos	\$0
D7854	Sinovectomía	\$0
D7856	Miotomía	\$0
D7858	Reconstrucción de articulación	\$0
D7860	Artrotomía	\$0
D7865	Artroplastia	\$0
D7870	Artrocentesis	\$0
D7871	Lisis y lavado no artroscópicos	\$0
D7872	Artroscopia - diagnóstico, con o sin biopsia	\$0
D7873	Artroscopia - quirúrgica: lavado y lisis de adhesiones	\$0
D7874	Artroscopia - quirúrgica: reposicionamiento de disco y estabilización	\$0
D7875	Artroscopia - quirúrgica: sinovectomía	\$0
D7876	Artroscopia - quirúrgica: desbridamiento	\$0
D7877	Artroscopia - quirúrgica: desbridamiento	\$0
D7880	Aparato ortopédico oclusal, por informe	\$0
D7899	Terapia de TMD no especificada, por informe	\$0
D7910	Sutura de heridas pequeñas recientes de hasta 5 cm	\$0
D7911	Sutura complicada - hasta de 5 cm	\$0
D7912	Sutura complicada - superior a 5 cm	\$0
D7920	Injerto de piel (identificar defecto cubierto, ubicación y tipo de injerto)	\$0
D7940	Osteoplastia - para deformidades ortognáticas	\$0
D7941	Osteotomía - ramas de la mandíbula	\$0

Código CDT	Descripción	Copago
<b>EXTRACCIONES Y CIRUGÍA BUCAL (continuación)</b>		
D7943	Osteotomía - ramas mandibulares con injerto óseo; incluye la obtención del injerto	\$0
D7944	Osteotomía - segmentada o subapical - por sextante o cuadrante	\$0
D7945	Osteotomía - cuerpo de la mandíbula	\$0
D7946	Le Fort I (maxilar - total)	\$0
D7947	Le Fort I (maxilar - segmentado)	\$0
D7948	Le Fort II o Le Fort III (osteoplastia de huesos faciales para hipoplasia del tercio medio facial o retrusión) - sin injerto óseo	\$0
D7949	Le Fort II o Le Fort III - con injerto óseo	\$0
D7950	Injerto óseo, osteoperiosteal o de cartílago de la mandíbula o huesos faciales - autólogos o autógenos, por informe	\$0
D7951	Aumento sinusal con hueso o sustitutos óseos a través de un acceso lateral abierto	\$0
D7952	Aumento sinusal a través de un acceso vertical	\$0
D7955	Reparación de defectos maxilofaciales de tejidos blandos o duros	\$0
D7960	Frenulectomía (frenectomía o frenotomía), procedimiento separado	\$0
D7963	Frenuloplastia	\$0
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico, por arco	\$0
D7971	Escisión de encía pericoronar	\$0
D7972	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa	\$0
D7980	Sialolitomía	\$0
D7981	Escisión de glándula salival, por informe	\$0
D7982	Sialodocoplastia	\$0
D7983	Cierre de fístula salival	\$0
D7990	Traqueotomía de emergencia	\$0
D7991	Coronoidectomía	\$0
D7995	Injerto sintético - huesos mandibulares o faciales, por informe	\$0
D7997	Extracción de aparato (no por el dentista que colocó el aparato), incluye la eliminación del arco	\$0
D7999	Procedimiento de cirugía bucal no especificado, por informe	\$0

<b>Código CDT</b>	<b>Descripción</b>	<b>Copago</b>
<b>SERVICIOS ADICIONALES GENERALES</b>		
D9110	Tratamiento paliativo (emergencia) de dolor dental - procedimiento menor	\$0
D9120	Separación de prótesis parciales fijas	\$0
D9210	Anestesia local no en conjunto con procedimientos operativos o quirúrgicos	\$0
D9211	Anestesia por bloqueo regional	\$0
D9212	Anestesia por bloqueo de división del trigémino	\$0
D9215	Anestesia local en conjunto con procedimientos operativos quirúrgicos	\$0
D9220	Sedación profunda/anestesia general - los primeros 30 minutos	\$0
D9221	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales	\$0
D9230	Analgesia, ansiolisis, inhalación de óxido nitroso	\$0
D9241	Sedación consciente intravenosa/analgesia - los primeros 30 minutos	\$0
D9242	Sedación consciente intravenosa/analgesia - cada 15 minutos adicionales	\$0
D9248	Sedación consciente no intravenosa	\$0
D9410	Llamada a domicilio/centro de atención prolongada	\$0
D9420	Llamada hospitalaria	\$0
D9430	Visita al consultorio para observación (durante las horas de oficina habituales) - ningún otro servicio prestado	\$0
D9440	Visita al consultorio - fuera de horas de oficina	\$0
D9610	Inyección de medicamentos terapéuticos, por informe	\$0
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	\$0
D9930	Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas) - circunstancias inusuales, por informe	\$0
D9950	Análisis de oclusión, caso montado	\$0
D9951	Ajuste oclusal - limitado	\$0
D9952	Ajuste oclusal, completo	\$0
D9999	Procedimiento adjunto no especificado, por informe	\$0



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life



Línea gratuita: **1.888.522.1298** | TTY: **711**



**lacare.org**