

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

2018

Gabay para sa Mga
Benepisyo sa Ngipin



LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

Ang L.A. Care Health Plan ay isang plan sa kalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga miyembro nito. Bilang karagdagan sa mga benepisyo ng Medicare at Medi-Cal, ang L.A. Care Health Plan ay naghahandog ng mga benepisyo sa ngipin sa mga miyembro ng Cal MediConnect Plan nito. Ang LIBERTY Dental Plan ay nagbibigay ng inyong mga benepisyo sa ngipin sa ilalim ng isang kasunduan sa L.A. Care Health Plan. Ang booklet ng Mga Benepisyo sa Ngipin na ito ay karagdagan sa inyong *Handbook ng Miyembro* ng L.A. Care Cal MediConnect Plan. Tutulungan kayo ng booklet na ito sa impormasyon na dapat ninyong malaman tungkol sa inyong Dental Plan. Ipinapaliwanag nito kung paano ito gumagana at ang mga benepisyo sa ngipin ng L.A. Care Cal MediConnect Plan.

Kasama sa booklet na ito ang isang listahan ng mga sakop na serbisyo sa ngipin, mga limitasyon ng plano at mga serbisyo na hindi sinasakop. Kailangan din ninyong tingnan ang inyong *Handbook ng Miyembro* ng L.A. Care Cal MediConnect Plan para sa higit pang impormasyon tungkol sa inyong mga benepisyo at pagsakop, kasama ang mga karagdagang benepisyo sa ngipin. Upang tulungan kayong pangasiwaan ang inyong mga benepisyo, ang booklet na ito ay may kasamang listahan ng mga serbisyo na hinahandog ng Estado ng California para sa mga miyembro ng Denti-Cal at Mga Prepaid na Plan sa Kalusugan (Prepaid Health Plans, PHP).

Ang L.A. Care Health Plan ay isang plan sa kalusugan na nakikipagkontrata sa parehong Medicare at Medi-Cal para magbigay ng mga benepisyo ng parehong programa sa mga nakatala.

Makukuha ninyo ang impormasyong ito nang libre sa ibang mga format, tulad ng malalaking letra, braille, at/o audio. Tumawag sa **1-888-522-1298** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang pagtawag.

Sumusunod ang L.A. Care Health Plan sa naaangkop na mga batas ng pederal hinggil sa mga karapatang sibil at hindi nandiskrimina sa basehan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

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: Հեռախոսազանգն 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 و7 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 नि:शुल्क 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

թո՞ղա՞ տան՞ Վրացական, միջնորդությունները լեզվական օգնություններով անվճար են: Կոչե՛ք **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 ժամ ամբողջ, 7 օր անընդմեջ, ընդհատումներով:

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। ਹੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

Pahayag ukol sa hindi pandidiskrimina sa mga kapansin-pansing malaking lathalain o anunsyo:

Sumusunod ang L.A. Care Health Plan sa naaangkop na mga batas ng pederal hinggil sa mga karapatang sibil at hindi nandidiskrimina sa basehan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian. Ang L.A. Care Health Plan ay hindi nagtatangi ng mga tao o tinatrato sila nang iba dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan o kasarian.

Ang L.A. Care Health Plan ay:

- Nagbibigay ng mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang mabisang makipag-ugnayan sa amin, tulad ng:
 - o Mga kwalipikadong sign language interpreter
 - o Nakasulat na impormasyon na nasa iba pang mga format (malalaking letra, audio, naa-access na elektronikong format, iba pang mga format)
- Nagbibigay ng mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong ang pangunahing wika ay hindi Ingles, tulad ng:
 - o Mga kwalipikadong interpreter
 - o Impormasyong nakasulat sa iba pang mga wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, mangyaring tawagan ang aming Member Services Department sa **1-888-522-1298** (TTY: 711).

Kung sa inyong palagay ay hindi naibigay ng L.A. Care Health Plan ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan batay sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaaring kayong maghain ng karaingan/reklamo sa Tagapangasiwa ng Mga Karapatang Sibil (Civil Rights Coordinator) ng L.A. Care Health Plan. Mayroon kayong dalawang opsyon sa paghahain ng karaingan/reklamo:

Maaari ninyong itawag ang isang karaingan/reklamo sa:

Member Services Department – **1-888-522-1298** (TTY: 711)

O maaari kayong magpadala ng nakasulat na reklamo sa:

Civil Rights Coordinator

c/o Compliance Department

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

Email: **civilrightscoordinator@lacare.org**

Maaari kayong maghain ng karaingan/reklamo nang personal, sa pamamagitan ng koreo, sa pamamagitan ng pagtawag, o sa pamamagitan ng email. Kung kailangan ninyo ng tulong sa paghahain ng karaingan/reklamo, nariyan ang Tagapangasiwa ng Mga Karapatang Sibil upang tulungan kayo. Maaari din kayong maghain ng reklamo kaugnay ng mga karapatang sibil sa U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights sa elektronikong paraan sa pamamagitan ng Office for Civil Rights Complaint Portal, na makikita sa **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**, o sa pamamagitan ng koreo o telepono sa:

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).

Makakakuha ng mga form sa pagrereklamo sa **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**.

Ano ang Dentista sa Pangunahing Pangangalaga (Primary Care Dentist)?

Ang isang Primary Care Dentist ay tutulong sa pangangalaga ng inyong ngipin, kasama ang isang pagre-refer sa isang espesyalista kung kailangan. Hindi ninyo kailangan ng paunang pahintulot upang tumanggap ng mga serbisyo sa ngipin mula sa inyong Primary Care Dentist. Ang inyong Primary Care Dentist ang gumagawa ng karamihan sa mga pagpapasya sa pagsakop. Nakukuha ang mga pagtukoy sa pagsakop sa pamamagitan ng mga eksaminasyon sa bibig na sakop ng LIBERTY Dental Plan na may ilang mga limitasyon. Ang inyong Primary Care Dentist ay may pananagutan para sa pagsasabi sa inyo ng mga resulta ng eksaminasyon ng inyong bibig at pagpapayo sa inyo ng inyong mga benepisyo at anumang mga gastos.

Tiyakin na sabihin sa inyong dentista na miyembro kayo ng L.A. Care Cal MediConnect Plan kapag tumawag kayo para sa isang appointment.

Paano Kayo Pipili ng Inyong Primary Care Dentist?

Kailangan ninyong pumili ng isang Primary Care Dentist mula sa LIBERTY Dental Plan para sa anumang mga serbisyo sa ngipin na sinasakop ng L.A. Care Cal MediConnect Plan. Kung hindi kayo pipili ng dentista kapag nagpatala kayo o bago ang petsa ng pagsakop sa inyo, magtatalaga ng dentista sa inyo. Maaari kayong italaga sa alinman sa mga dentista ng network ng LIBERTY Dental Plan na nakalista sa Direktoryo ng Tagabigay ng Serbisyo. Maaari ninyong piliing panatilihin ang dentistang ginagamit na ninyo kung lumalahok ang dentista sa LIBERTY Dental Plan. Maaari rin kayong pumili ng bagong Primary Care Dentist.

Kung pumupunta kayo sa isang dentista na wala sa network, kailangan ninyong hilingin na italaga sa isang dentista na nasa network. Kapag nakahanap kayo ng isang Primary Care Dentist, isulat ang kanilang impormasyon sa inyong enrollment form o tumawag sa Member Services ng LIBERTY Dental Plan bago ang petsa ng pagsakop sa inyo. Sa ilang mga pangyayari, kapag inaprubahan ng L.A. Care Cal MediConnect Plan, maaari kayong makakuha ng mga serbisyo mula sa mga tagabigay ng serbisyo na wala sa network.

Kakailanganin niyong magpatingin sa inyong nakatalagang Primary Care Dentist ng LIBERTY Dental Plan para sa mga serbisyo sa ngipin na sakop ng L.A. Care Cal MediConnect Plan. Para sa tulong sa paghahanap ng isang Primary Care Dentist, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan sa **1-888-700-5243** sa pagitan ng mga oras ng 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. (Oras sa Pasipiko), Lunes hanggang Biyernes. Dapat tumawag sa **711** ang mga gumagamit ng TTY.

Pagpapalit ng Inyong Primary Care Dentist

Maaari ninyong palitan ang inyong Primary Care Dentist anumang oras. Kung gusto ninyong palitan ang inyong Primary Care Dentist, maaari ninyong tawagan ang Member Services ng LIBERTY Dental Plan. Kung tatawag kayo sa ika-20 ng buwan, magkakabisa ang inyong pagbabago sa unang araw ng sumunod na buwan. Babaguhin ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan ang inyong talaan upang ipakita ang pangalan ng bago ninyong Primary Care Dentist at upang sabihin sa inyo kung kailan magaganap ang pagbabago. Para sa tulong sa paghahanap ng Primary Care Dentist, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan sa **1-888-700-5243** sa

pagitan ng mga oras ng 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. (Oras sa Pasipiko), Lunes hanggang Biyernes. Dapat tumawag sa 711 ang mga gumagamit ng TTY.

Ano ang dapat ninyong gawin kung kayo ay may mga bayarin mula sa mga tagabigay ng serbisyo na wala sa network na sa palagay ninyo ay dapat bayaran ng LIBERTY Dental Plan?

Kung makakakuha kayo ng bayarin mula sa isang tagabigay ng serbisyo na wala sa network para sa pangangalaga ng ngipin, hindi ninyo dapat bayaran ang bayarin. Ipadala ang bayarin na ito kasama ang impormasyon sa uri ng mga serbisyo na ginawa sa inyo sa LIBERTY Dental Plan para iproseso.

Ipapaalam namin sa inyo kung kailangan ninyong bayaran ang bayarin. Kung hindi kayo sumasang-ayon na kailangan ninyong bayaran ang mga serbisyo, mangyaring tingnan ang inyong *Handbook ng Miyembro* para sa higit pang impormasyon tungkol sa paghiling ng apela o pagsasampa ng reklamo.

Ano ang lugar ng serbisyo para sa LIBERTY Dental Plan?

Ang LIBERTY Dental Plan ay pinaglilingkuran ang buong Los Angeles County, maliban sa zip code na 90704.

Kailangan ba ng Paunang Pahintulot ng Benepisyo?

Kung kailangan ninyo ng pangangalaga mula sa isang espesyalista, kailangan ng LIBERTY Dental Plan ng pagsusumite ng paunang pahintulot mula sa inyong dentista. Tutugon ang LIBERTY Dental Plan sa kahilingan sa loob ng limang araw ng negosyo pagkatapos matanggap ang form, maliban kung ito ay isang emerhensiya.

Kung makakakita ang inyong dentista ng agaran o seryosong banta sa inyong kalusugan, o kung makakasama sa inyong buhay o kalusugan ang normal na panahon para sa proseso ng paggawa ng desisyon, ang paghiling ng referral ay hindi dapat mahigit sa 72 oras. Sasabihin ang desisyon sa inyong Primary Care Dentist sa loob ng 24 na oras. Sa ilang mga pangyayari, sasabihin ang desisyon sa miyembro sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang impormasyon. Kung aaprubahan ang serbisyo sa inyo, bibigyan din kayo ng refund sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ang mga impormasyon.

Sasakupin lamang ang lahat ng benepisyo sa ngipin kung ibibigay ng isang nakakontratang Primary Care Dentist o espesyalista ng LIBERTY Dental Plan. Dapat ninyong gamitin ang mga tagabigay ng serbisyo ng LIBERTY Dental Plan, maliban sa mga pang-emerhensiyang kalagayan. Ang tanging panahon na maaari kayong makatanggap ng pangangalaga sa labas ng network ay para sa mga emerhensiya gaya ng nakalista sa seksyong **Emerhensiyang Pangangalaga ng Ngipin** ng booklet na ito.

Emerhensiyang Pangangalaga ng Ngipin

Ang lahat ng primary care dentist ng LIBERTY Dental Plan ay maaaring magbigay ng mga emerhensiyang serbisyo sa ngipin nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Kung kailangan ninyo ng emerhensiyang pangangalaga ng ngipin, makipag-ugnayan sa inyong Primary Care Dentist upang magpa-iskedyul ng appointment.

Kung hindi ninyo makontak ang inyong Primary Care Dentist para sa mga pang-emerhensiyang serbisyo sa ngipin na maaaring mangyari pagkatapos ng oras ng trabaho o sa weekend, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan sa **1-888-700-5243**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **711**.

Wala sa lugar na pang-emerhensiyang serbisyo sa ngipin

Kung mayroon kayong emerhensiya na wala sa pinaglilingkurang lugar sa Estados Unidos, makipag-ugnayan sa kahit sinong lisensyadong dentista upang makakuha ng pangangalaga. Bibigyan kayo ng refund ng LIBERTY Dental para sa mga kwalipikadong mga gastos sa emerhensiya sa ngipin na hanggang \$75.

Nagbibigay lamang ng pagsakop ang plano para sa mga emerhensiyang serbisyo sa ngipin na wala sa pinaglilingkurang lugar kung kailangan ang mga serbisyo upang maibsan ang matinding pananakit o pagdurugo, o kung makatwirang pinaniniwalaan ng nakatala na ang kondisyon ay maaaring humantong sa pagkabaldado, kawalan ng kakayahang gumawa, at/o permanenteng pinsala sa inyong kalusugan o kamatayan, kung hindi masusuri o magagamot.

Ang emerhensiyang serbisyo sa ngipin at pangangalaga na wala sa pinaglilingkurang lugar na sakop ng LIBERTY Dental Plan ay may kasamang mga pagsusuri ng ngipin, mga eksaminasyon o pag-check up ng dentista o ng Espesyalista sa Ngipin. Ipapaalam sa inyo ng dentista kung mayroong umiiral na emerhensiyang kondisyon ng ngipin, at bibigyan kayo ng pangangalaga upang maibsan ang anumang mga emerhensiyang sintomas sa opisina ng dentista. Ang ibang mga uri ng mga emerhensiya ay hindi sinasakop ng LIBERTY Dental Plan kung ang mga serbisyo ay ginawa sa ospital at sinasakop ng planong medikal. Aalamin ng LIBERTY Dental Plan kung ang mga serbisyo ay walang kinalaman sa ngipin.

Mga refund para sa emerhensiyang pangangalaga ng ngipin na walang sa pinaglilingkurang lugar

Kung kailangan ng emerhensiyang pangangalaga ng ngipin, sasakupin ng LIBERTY Dental Plan ang hanggang \$75 para sa mga serbisyo bawat taon. Kung magbabayad ka ng bayarin para sa pang-emerhensiyang pangangalaga ng ngipin, magsumite ng kopya ng binayarang bayarin sa address na nasa ibaba:

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

Mangyaring magsama ng kopya ng paghahabol mula sa opisina ng tagabigay ng serbisyo o ng isang pahayag ng mga serbisyo o invoice na madaling basahin. Ipadala ang inyong kopya o pahayag sa LIBERTY Dental Plan kasama ang mga sumusunod na impormasyon:

- Ang impormasyon ng inyong pagiging miyembro
- Ang pangalan ng taong tumanggap ng emerhensiyang pangangalaga
- Pangalan at address ng dentistang nagbibigay ng emerhensiyang pangangalaga ng ngipin
- Isang pahayag na nagpapaliwanag sa emerhensiyang pagpunta

Kung kailangan ng higit pang impormasyon, aabisuhan kayo sa sulat. Kung maaaprubahan ang inyong paghahabol, makakatanggap kayo ng refund sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi maaaprubahan ang alinmang bahagi ng inyong paghahabol, makakatanggap kayo ng nakasulat na paliwanag ng mga benepisy (Explanation of Benefits, EOB) sa loob ng 30 araw sa kalendaryo pagkatapos matanggap ng LIBERTY Dental Plan ang inyong paghahabol. Kasama sa EOB ang mga sumusunod na impormasyon:

- Ang dahilan kung bakit tinanggihan ang paghahabol.
- Sanggunian para sa mahalagang mga probisyon ng Booklet ng Impormasyon ng Benepisy kung saan ibinatay ang pagtanggap.
- Impormasyon sa inyong karapatang humiling ng muling pagsasaalang-alang ng pagtanggap at ang proseso upang magsampa ng isang karaingan.

Pangalawang Opinyon

Maaaring kailanganin ninyo ng pangalawang opinyon sa ngipin nang wala kayong babayaran, sa pamamagitan ng pagtawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan sa **1-888-700-5243**. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **711** o sa pamamagitan ng pagsulat sa:

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

Ang inyong Primary Care Dentist ay maaari ring humiling ng pangalawang opinyon sa ngipin sa ngalan ninyo. Ang lahat ng kahilingan para sa pangalawang opinyon sa ngipin ay sinusuri ng LIBERTY Dental Plan sa loob ng limang araw pagkatapos matanggap ang kahilingan. Kapag naaprubahan na, gagawa ng mga pag-aayos ang LIBERTY Dental Plan para sa inyong pangalawang opinyon sa ngipin at ipapaalam sa dentista ang tungkol sa inyong mga alalahanin. Sasabihin sa inyo ang tungkol sa pag-aayos para makagawa ng appointment.

Ano Ang Dapat Gawin Kung Mayroon Kayong Problema o Reklamo

Maaari kayong humiling ng desisyon para sa pagsakop o umapela o magreklamo tungkol sa pangangalaga ng inyong ngipin. Maaari ninyong tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng L.A. Care Cal MediConnect Plan sa **1-888-522-1298**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday, o tingnan ang inyong *Handbook ng Miyembro* ng L.A. Care Cal MediConnect Plan. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **711**.

Mga Sagot sa mga Karaniwang Tanong

Kasama ba sa plan ang Mga Espesyalista sa Ngipin?

Oo. Ang LIBERTY Dental Plan ay mayroong mga network ng Mga Espesyalista sa Ngipin. Kung kailangan ng pangangalaga na ibinibigay ng isang espesyalista, ire-refer kayo sa isang espesyalista pagkatapos mapangasiwaan ang inyong mga pangangailangan sa inyong Primary Care Dentist.

Paano ko malalaman ang magiging co-payment ko?

Walang mga co-payment para sa mga sakop na serbisyo. Kung mayroon kayong anumang mga tanong, tanungin ang inyong dentista bago kayo tumanggap ng inyong pangangalaga sa ngipin at/o bago tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan.

Paano Kung May Tanong Ako Tungkol sa Aking Plan sa Ngipin?

Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan sa **1-888-700-5243** sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. (Oras sa Pasipiko), Lunes hanggang Biyernes. Dapat tumawag sa **711** ang mga gumagamit ng TTY. Malulugod ang mga kinatawan ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan na sagutin ang anumang mga tanong ninyo.

BAGO Magkakabisa sa Enero 1, 2018: Ang Mga Benepisyo ng Denti-Cal para sa Nasa Hustong Gulang ay ibinalik nang buo para magsama ng higit pang sakop na serbisyo. Ang mga karagdagang serbisyo ng LIBERTY Dental Plan ay ang magiging pangunahin ninyong pagkukunan ng pagsakop sa ngipin at ang mga serbisyo ng Denti-Cal ay ang magiging pangalawa ninyong pagkukunan ng pagsakop. Ang mga pahina viii-xii ay mayroong mga alituntunin, limitasyon at mga serbisyong sinasakop ng LIBERTY Dental Plan. Ang mga pahina xiii-xxv ay mayroong mga alituntunin, limitasyon at mga serbisyong sinasakop ng Denti-Cal.

Sinasakop ang mga sumusunod na benepisyo kapag ibinigay ng isang tagabigay ng serbisyo na nasa network ng LIBERTY Dental Plan. Lahat ng tuntunin kabilang ang pagtatalaga ng isang Primary Care Dentist, pagrekomenda sa isang espesyalista at mga kinakailangan para sa Paunang Pahintulot ay naaangkop gaya ng nakasaad sa itaas:

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
DIYAGNOSTIKO		
D0140	Limitadong pagsusuri ng ngipin	\$0
D0180	Kumprehensibong pagsusuri ng gilagid at ngipin	\$0
D0240	Occlusal film sa loob ng bibig	\$0
D0273	Mga bitewing, 3 film	\$0
PANG-IWAS		
D1310	Pagpapayo ukol sa pagkain para makontrol ang sakit sa ngipin	\$0
D1320	Pagpapayo ukol sa tabako, pagkontrol/pagpigil ng sakit sa bibig	\$0
D1330	Tagubilin para sa kalinisan ng bibig	\$0
PAGPAPANUMBALIK SA DATING AYOS		
D2720	Crown, resin na may mataas na noble metal	\$0*
D2721	Crown, resin na ang karamihan ay base metal	\$0
D2722	Crown, resin na may noble metal	\$0*
D2750	Crown, porcelain na ihinalo sa mataas na noble metal	\$0*
D2751	Crown, porcelain na ihinalo sa ang karamihan ay base metal	\$0
D2752	Crown, porcelain na ihinalo sa noble metal	\$0*
D2790	Crown, buong cast na mataas na noble metal	\$0*
D2791	Crown, buong cast na ang karamihan ay base metal	\$0
D2792	Crown, buong cast na noble metal	\$0*
D2933	Prefabricated na stainless steel crown na may resin window	\$0
D2950	Core buildup, kabilang ang anumang mga pin	\$0
D2951	Pagpapanatili ng pin, kada ngipin, bilang karagdagan sa pagbabalik sa dating ayos	\$0
D2953	Bawat karagdagang hindi direktang fabricated post, parehong ngipin	\$0*
PAGGAMOT NG DENTAL PULP		
D3110	Pulp cap, direkta (hindi kasama ang panghuling pagbabalik sa dating ayos)	\$0
D3120	Pulp cap, hindi direkta (hindi kasama ang panghuling pagbabalik sa dating ayos)	\$0
D3320	Bicuspid (hindi kasama ang panghuling pagbabalik sa dating ayos)	\$0
D3330	Molar (hindi kasama ang panghuling pagbabalik sa dating ayos)	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
ENDODONTIC - PAGGAMOT NG DENTAL PULP (Ipinagpatuloy)		
D3331	Paggamot ng sagabal sa root canal; hindi ooperahan	\$0
D3332	Di-kumpletong endodontic therapy, hindi maibabalik	\$0
D3347	Muling paggamot sa dating root canal, bicuspid	\$0
D3348	Muling paggamot sa dating root canal, molar	\$0
D3410	Apicoectomy (pag-alis ng ugat ng ngipin)/periradicular (sa paligid ng ugat ng ngipin) na pag-oopera, sa harapan	\$0
D3421	Apicoectomy (pag-alis ng ugat ng ngipin)/periradicular (sa paligid ng ugat ng ngipin) na pag-oopera, bicuspid	\$0
D3425	Apicoectomy (pag-alis ng ugat ng ngipin)/periradicular (sa paligid ng ugat ng ngipin) na pag-oopera, molar	\$0
D3426	Apicoectomy (pag-alis ng ugat ng ngipin)/periradicular (sa paligid ng ugat ng ngipin) na pag-oopera, bawat karagdagang ugat	\$0
MAY KAUGNAYAN SA GILAGID O PALIGID NG NGIPIN		
D4341	Scaling at root planing ng gilagid, 4+ na ngipin/quad.	\$0
D4342	Scaling at root planing ng gilagid, 1-3 ngipin/quad.	\$0
D4355	Buong bibig na paglilinis ng sugat (tinatangal ang mga namumuo sa paligid ng ngipin, sa ibaba ng mga gilagid)	\$0
D4381	Lokal na paglalagay ng agent na panlaban sa mikrobyo/kada ngipin	\$0
D4910	Pagpapanatili ng mga tisyu sa gilagid	\$0
D4999	Hindi tinukoy na pamamaraan na may kaugnayan sa gilagid, batay sa ulat	\$0
NATATANGGAL NA PROSTHODONTICS (Mga pustiso)		
D5211	Maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, resin base	\$0
D5212	Mandibular (sa ibaba) di-buong pustiso, resin base	\$0
D5213	Maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, cast metal na framework/ resin base	\$0
D5214	Mandibular (sa ibaba) na di-buong pustiso, cast metal na framework/ resin base	\$0
D5421	Ayusin ang di-buong pustiso, maxillary (sa itaas)	\$0
D5422	Ayusin ang di-buong pustiso, mandibular (sa ibaba)	\$0
D5640	Palitan ang mga sirang ngipin, kada ngipin	\$0
D5650	Magdagdag ng ngipin sa kasalukuyang di-buong pustiso	\$0
D5660	Magdagdag ng clasp sa kasalukuyang di-buong pustiso	\$0
D5740	Muling ilinya ang maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, chairside	\$0
D5741	Muling ilinya ang mandibular (sa ibaba) na di-buong pustiso, chairside	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
NAKAPIRMING PROSTHODONTICS (Mga bridge)		
D6240	Pontic, porcelain na ihinalo sa mataas na noble metal	\$0*†
D6241	Pontic, porcelain na ihinalo sa ang karamihan ay base metal	\$0†
D6242	Pontic, porcelain na ihinalo sa noble metal	\$0*†
D6750	Crown, porcelain na ihinalo sa mataas na noble metal	\$0*†
D6751	Crown, porcelain na ihinalo sa ang karamihan ay base metal	\$0†
D6752	Crown, porcelain na ihinalo sa noble metal	\$0*†
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG		
D7310	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid) na may kasamang mga pagbunot, 4+ na ngipin, quadrant	\$0
D7311	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid) na may mga pagbunot, 1–3 ngipin, quadrant	\$0
D7320	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid) na walang pagbunot, 4+ na ngipin, quad.	\$0
D7321	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid) na walang pagbunot, 1–3 ngipin, quad.	\$0
D7910	Pagtahi ng bagong maliliit na sugat na hanggang 5 cm	\$0
MGA KARAGDAGANG PANGKALAHATANG SERBISYO		
D9310	Pagkonsulta, iba sa humihiling na dentista	\$0

*MGA ALITUNTUNIN:

Kung ia-upgrade ang sakop na benepisyong upang isama ang bakal na hindi nasisira o lubhang hindi nasisira, maaaring singilin ng tagabigay ng serbisyo ang miyembro ng karagdagang halaga sa laboratoryo ng in-upgrade na bakal.

Ang porselana o resin na isasama sa mga bakal na crown sa molar na ngipin ay itinuturing na isang pag-upgrade. Kung magbibigay ng porselana o resin na isasama sa bakal na crown sa isang molar na ngipin, maaaring singilin ng tagabigay ng serbisyo ang miyembro ng karagdagang halaga sa laboratoryo ng porselana o resin.

Ang porselana o resin na isinama sa mga crown na gawa sa bakal ay mga sakop na benepisyong para sa mga ngipin na malapit sa unahan at bicuspid.

Ang cast na gawa sa bakal para sa mga pagbabalik sa dating ayos ay mga sakop na benepisyong para sa molar na ngipin.

Hindi hihigit sa dalawang (2) quadrant ng periodontal scaling at root planing kada appointment/kada araw ang pinahihintulutan.

†MGA ALITUNTUNIN para sa mga Artipisyal na ngipin (Pontic) at Pansuportang Crown:

Ang mga nakapirming bridge ay sinasakop lamang gaya ng inilarawan sa ibaba:

Sinasakop ang fixed bridge na malapit sa unahan ng ngipin (porselana na isinama sa base na bakal na bumubuo dito) kasunod ng kamakailang pagbunot ng hanggang dalawang ngipin na malapit sa unahan kapag:

- Ang binunot na mga ngipin ay ang mga ngipin na nawawala lamang sa arko (maliban sa ika-3 molar), at;
- Ang ikinabit na ngipin na malapit sa tabi ng binunutang ngipin ay mayroong mabuting prognosis.

Ang mga naaangkop na code ng pamamaraan para sa fixed bridge na malapit sa unahan:

- D6751: isang ikakabit na crown para sa isang ngipin sa tabi ng puwang ng binunutang ngipin
- D6241: ang kapalit na ngipin (pontic)
- D6751: ikakabit na crown para sa ngipin sa kabilang bahagi ng puwang ng binunutang ngipin

Kung ia-upgrade ang sakop na benepisyong upang isama ang bakal na hindi nasisira o lubhang hindi nasisira, maaaring singilin ng tagabigay ng serbisyo ang miyembro ng karagdagang halaga sa laboratoryo ng in-upgrade na bakal.

MGA LIMITASYON:

1. Ang mga iksamen ng bibig ay sinasakop ng isang beses sa bawat anim (6) na magkakasunod na buwan.
2. Ang pagpapanatili ng gilagid ay sinasakop nang isang beses tuwing anim (6) na magkakasunod na buwan.
3. Ang mga crown at pontic ay mga benepisyo sa parehong ngipin nang isang beses lamang bawat limang (5) taon, at alinsunod sa kinikilala sa propesyon na mga pamantayan ng gawain sa ngipin.
4. Ang pagpapalit ng buo at di-buong mga pustiso ay sinasakop nang isang beses kada arch bawat limang (5) taon, maliban kung hindi mapapagana ang mga ito sa pamamagitan ng muling pagpapantay o pag-aayos.
5. Ang mga muling pagpapantay ng pustiso ay sinasakop nang dalawang (2) beses kada taon, at kapag naaalinsunod lamang sa kinikilala sa propesyon na mga pamantayan sa gawain sa ngipin.

MGA HINDI KASAMA:

1. Anumang pamamaraan na hindi partikular na nakalista bilang isang sakop na benepisyo.
2. Pagpapalit ng nawala o ninakaw na mga prosthetic o mga kasangkapan kabilang ang mga crown, bridge, mga di-buong pustiso at mga buong pustiso.
3. Anumang paggamot na hiniling, o mga kagamitan na ginawa, na hindi kailangan sa pagpapanatili o pagpapahusay ng kalusugan ng ngipin, o para sa pagpapaganda lamang maliban kung sakop bilang isang benepisyo.
4. Paggamot na nag-aayos ng mga sungki-sungking ngipin.
5. Mga pamamaraan na itinuturing na sinusubukan, mga paggamot na kinabibilangan ng mga implant o mga paraan ng paggamot.
6. Pag-opera ng bibig na nangangailangan ng pag-aayos ng mga bali sa buto o pagkawala sa lugar ng buto.
7. Pagkakaospital.
8. Pangkalahatang anesthesia, analgesia (pampaalis ng pananakit), pagpapakalma na ibinibigay sa ugat o kalamnan o ang mga serbisyo ng isang anesthesiologist.
9. Paggamot na sinimulan bago naging karapat-dapat ang miyembro, o pagkatapos mawala ang pagiging karapat-dapat ng miyembro.
10. Ang mga pamamaraang natukoy na hindi kailangan ng ngipin alinsunod sa kinikilala sa propesyon na mga pamantayan ng gawain sa ngipin.
11. Ang mga kasangkapang kailangan upang dagdagan ang patayong dimensiyon o ibalik ang pagkalapat.
12. Mga pamamaraan, kasangkapan o mga pagbabalik ng dating ayos upang iwasto ang karamdaman sa ngipin na nakuha mula nang ipinanganak, habang lumalaki o dahil sa paggamot, kasama ang ngunit hindi limitado sa: myofunctional (hal. therapy para sa pagsasalita), myoskeletal o mga hindi maayos na paggana ng temporomandibular joint (hal. mga pag-aayos o pagwawasto sa mga buto ng mukha).

13. Paggamot ng mga kanser, cyst, o neoplasm.
14. Anumang mga serbisyong ginawa sa labas ng nakatalagang tanggapan ukol sa ngipin, maliban kung malinaw na pinahihintulutan ng LIBERTY Dental Plan, o maliban kung nakabalangkas at sinasakop bilang “Pang-emerhensiyang Pangangalaga sa Ngipin” sa inyong *Hanbook ng Miyembro*.

Mga Tanong Tungkol sa Mga Hindi Kasama at Mga Limitasyon

Kung kayo ay may mga tanong tungkol sa Mga Hindi Kasama at mga Limitasyon sa benepisyo na ito, kausapin ang inyong Primary Care Dentist o tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan bago tumanggap ng paggamot. Tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan sa **1-888-700-5243** sa pagitan ng mga oras na 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. (Oras sa Pasipiko), Lunes hanggang Biyernes. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa **1-800-735-2929**. Ikalulugod ng mga kinatawan ng Mga Serbisyo sa Miyembro ng LIBERTY Dental Plan na magbigay sa inyo ng impormasyon o sagutin ang inyong mga tanong.

Aayusin ng LIBERTY Dental Plan para sa inyo upang tumanggap kayo ng mga serbisyo mula sa Nakakontratang Espesyalista sa Ngipin kung ang kinakailangang paggamot ay nasa labas ng saklaw ng Karaniwang Pag-aaral tungkol sa Ngipin. Sisimulan ng inyong Primary Care Dentist ang proseso ng pagre-refer sa LIBERTY Dental Plan. Ang tamang proseso ng pagre-fer ay kailangang gamitin para sa mga serbisyo ng espesyalista upang masakop sa ilalim ng inyong plano. Ang mga X-ray para sa pagsusuri ay mga benepisyo sa tanggapan lamang ng Primary Care Dentist.

Ang mga sumusunod na benepisyo ay sinasakop kapag ibinibigay ng isang tagabigay ng serbisyo ng Denti-Cal/PHP, na magkakabisa sa Enero 1, 2018. Mangyaring tingnan ang inyong handbook ng Denti-Cal/PHP o Ebidensiya ng Pagsakop (Evidence of Coverage, EOC) para sa mga detalye ng kumpletong pagsakop, kabilang ang mga alituntunin, hindi kasama at mga limitasyon:

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
DIYAGNOSTIKO		
D0120	Paminsan-minsang pagsusuri ng bibig	\$0
D0150	Kumprehensibong pagsusuri ng bibig	\$0
D0160	Pagsusuri ng bibig, nakatuon sa problema	\$0
D0170	Muling pagsusuri, limitado, nakatuon sa problema	\$0
D0180	Kumprehensibong pagsusuri ng gilagid	\$0
D0210	Sa loob ng bibig, kumpletong serye (kabilang ang mga bitewing)	\$0
D0220	Sa loob ng bibig, periapical (nakapaligid sa ugat), unang film	\$0
D0230	Sa loob ng bibig, periapical (nakapaligid sa ugat), bawat karagdagang film	\$0
D0240	Sa loob ng bibig, occlusal radiographic image	\$0
D0250	Sa labas ng bibig, unang film	\$0
D0260	Sa labas ng bibig, bawat karagdagang film	\$0
D0270	Bitewing, isang film	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
DIYAGNOSTIKO (Ipinagpatuloy)		
D0272	Mga bitewing, 2 film	\$0
D0274	Mga bitewing, 4 na film	\$0
D0290	Survey film para sa likuran - sa harapan o lateral na bungo at buto sa mukha	\$0
D0310	Sialography (pagsusuri ng glandula ng laway)	\$0
D0320	Temporomandibular joint arthrogram, kabilang ang iniksiyon	\$0
D0322	Tomographic survey	\$0
D0330	Panoramic film	\$0
D0340	2D cephalometric radiographic image, pagsukat at pagsusuri	\$0
D0350	Mga potograpikong larawan ng bibig/mukha	\$0
D0460	Mga pagsusuri ng kalagayan ng pulp	\$0
D0502	Ibang mga pamamaraan ng oral pathology, batay sa ulat	\$0
D0999	Hindi tinukoy na pamamaraan ng pagsusuri, batay sa ulat	\$0
PANG-IWAS		
D1110	Prophylaxis (paglilinis ng mga ngipin), nasa hustong gulang, isang beses bawat anim na buwan	\$0
D1204	Paglalagay ng fluoride sa ibabaw, nasa hustong gulang	\$0
D1206	Paglalagay ng fluoride varnish sa ibabaw; panggamot na paglalagay para sa mga pasyente na katamtaman hanggang sa mataas ang panganib sa pagkabulok ng ngipin	\$0
D1208	Fluoride	\$0
D1310	Pagpapayo ukol sa pagkain para makontrol ang sakit sa ngipin	\$0
D1320	Pagpapayo ukol sa tabako, pagkontrol/pagpigil ng sakit sa bibig	\$0
D1330	Tagubilin para sa kalinisan ng bibig	\$0
D1555	Pag-alis ng nakapirming tagapanatili ng espasyo	\$0
PAGPAPANUMBALIK SA DATING AYOS		
D2140	Amalgam, 1 ibabaw, pangunahin o permanente	\$0
D2150	Amalgam, 2 ibabaw, pangunahin o permanente	\$0
D2160	Amalgam, 3 ibabaw, pangunahin o permanente	\$0
D2161	Amalgam, 4 o higit pang ibabaw, pangunahin o permanente	\$0
D2330	Composite na gawa sa resin, 1 ibabaw, sa harapan	\$0
D2331	Composite na gawa sa resin, 2 ibabaw, sa harapan	\$0
D2332	Composite na gawa sa resin, 3 ibabaw, sa harapang ngipin	\$0
D2335	Composite na gawa sa resin, 4+ na ibabaw/incisal angle	\$0
D2390	Composite crown na gawa sa resin, sa harapan	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
PAGPAPANUMBALIK SA DATING AYOS (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D2391	Composite na gawa sa resin - isang ibabaw, sa likuran	\$0
D2392	Composite na gawa sa resin - dalawang ibabaw, sa likuran	\$0
D2393	Composite na gawa sa resin - tatlong ibabaw, sa likuran	\$0
D2394	Composite na gawa sa resin - apat o mahigit pang ibabaw, sa likuran	\$0
D2710	Crown, Composite na gawa sa resin (hindi direkta)	\$0
D2712	Crown, ¾ na composite na gawa sa resin (hindi direkta)	\$0
D2721	Crown, resin na karamihan ay base metal	\$0
D2740	Crown, porcelain/ceramic na substrate	\$0
D2751	Crown, porcelain na inihalo sa karamihan ay base metal	\$0
D2781	Crown, ¾ na cast na ang karamihan ay base metal	\$0
D2783	Crown, ¾ na porcelain/ceramic	\$0
D2791	Crown, ganap na cast na ang karamihan ay base metal	\$0
D2910	Muling pagpapasta na inlay, onlay o di-buong sakop sa pagpapanumbalik sa dating ayos	\$0
D2915	Muling pagpapasta o re-bond na hindi direktang fabricated/ prefabricated post at core	\$0
D2920	Muling pagpapasta ng crown	\$0
D2931	Prefabricated stainless steel na crown, permanenteng ngipin	\$0
D2932	Prefabricated resin na crown	\$0
D2933	Prefabricated na stainless steel crown na may resin window	\$0
D2940	Nagpapakalmang pamasta	\$0
D2950	Pagbuo ng core, kabilang ang anumang pin kapag kailangan	\$0
D2951	Pagpapanatili ng pin, kada ngipin, bilang karagdagan sa pagpapanumbalik sa dating ayos	\$0
D2952	Post at core bilang karagdagan sa crown, hindi direktang fabricated	\$0*
D2953	Bawat karagdagang hindi direktang fabricated na post, parehong ngipin	\$0
D2954	Prefabricated post at core bilang karagdagan sa crown	\$0
D2955	Pag-alis ng post	\$0
D2957	Bawat karagdagang prefabricated na post, parehong ngipin	\$0
D2970	Pansamantalang crown (nabaling ngipin)	\$0
D2971	Karagdagang pamamaraan para bumuo ng bagong crown, dati nang frame para sa di-buong pustiso	\$0
D2980	Pag-aayos ng crown na kinakailangan ng pagpalya ng materyal para sa pagpapanumbalik sa dating ayos	\$0
D2999	Hindi tinukoy na pamamaraan ng pagpapanumbalik sa dating ayos, batay sa ulat	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
PAGGAMOT NG DENTAL PULP		
D3110	Pulp cap, direkta (hindi kasama ang panghuling pagpapanumbalik sa dating ayos)	\$0
D3120	Pulp cap, hindi direkta (hindi kasama ang panghuling pagpapanumbalik sa dating ayos)	\$0
D3221	Pag-alis ng sirang tisyu o bagay sa pulp, pangunahin at permanenteng ngipin	\$0
D3310	Endodontic therapy, ngipin sa harap (hindi kasama ang panghuling pagpapanumbalik sa dating ayos)	\$0
D3320	Endodontic therapy, bicuspid na ngipin (hindi kasama ang panghuling pagpapanumbalik sa dating ayos)	\$0
D3330	Endodontic therapy, molar (hindi kasama ang panghuling pagpapanumbalik sa dating ayos)	\$0
D3331	Paggamot ng sagabal sa root canal; access na hindi kailangan ng pag-oopera	\$0
D3332	Hindi kumpletong endodontic therapy; ngipin na hindi maaaring operahan, hindi maibabalik sa dating ayos, nabali	\$0
D3333	Pag-aayos ng root sa loob ng mga depekto dahil sa butas	\$0
D3346	Muling paggamot sa dating root canal, sa harapan	\$0
D3347	Muling paggamot sa dating root canal therapy, bicuspid	\$0
D3348	Muling paggamot sa dating root canal therapy, molar	\$0
D3410	Apicoectomy (pag-opera ng ugat ng ngipin), sa harapan	\$0
D3421	Apicoectomy (pag-opera ng ugat ng ngipin), bicuspid (unang root)	\$0
D3425	Apicoectomy (pag-opera ng ugat ng ngipin), molar (unang root)	\$0
D3426	Apicoectomy (pag-opera ng ugat ng ngipin), (bawat karagdagang root)	\$0
D3430	Retrograde filling, bawat root	\$0
D3910	Pag-oopera para ibukod ang ngipin gamit ang rubber dam	\$0
D3999	Hindi tinukoy na pamamaraan para sa loob ng ngipin, batay sa ulat	\$0
MAY KAUGNAYAN SA GILAGID O PALIGID NG NGIPIN		
D4210	Gingivectomy (pag-opera para alisin ang tisyu ng gilagid) o gingivoplasty (pag-aayos ng hugis ng gilagid) - apat o mahigit pang magkakatabing ngipin o nahahanggahan ng ngipin na mga espasyo kada quadrant	\$0
D4211	Gingivectomy o gingivoplasty (pag-opera para alisin ang tisyu ng gilagid) o gingivoplasty (pag-aayos ng hugis ng gilagid) - isa hanggang tatlong magkakatabing ngipin o nahahanggahan ng ngipin na mga espasyo kada quadrant	\$0
D4249	Klinikal na pagpapahaba ng crown, matigas na tisyu	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MAY KAUGNAYAN SA GILAGID O PALIGID NG NGIPIN (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D4260	Osseous surgery o pag-oopera para ibalik ang gilagid sa malusog na kalagayan (kabilang ang flap entry at closure) - apat o higit na magkakatabing ngipin o nahahanggahan ng ngipin na mga espasyo kada quadrant	\$0
D4261	Osseous surgery o pag-oopera para ibalik ang gilagid sa malusog na kalagayan (kabilang ang flap entry at closure) - apat o higit na magkakatabing ngipin o nahahanggahan ng ngipin na mga espasyo kada quadrant	\$0
D4265	Mga biyolohikal na materyal para tumulong sa muling pagbalik sa ayos ng malambot at mabuto na tisyu	\$0
D4341	Scaling ng gilagid at root planing, apat o mahigit pang ngipin bawat quadrant	\$0
D4342	Scaling ng gilagid at root planing, isa hanggang tatlong ngipin bawat quadrant	\$0
D4355	Pag-alis ng nasirang tisyu o bagay sa bibig	\$0
D4381	Lokal na paghahatid ng agent na panlaban sa mikrobyo/kada ngipin	\$0
D4910	Pagpapanatili ng mga tisyu sa gilagid	\$0
D4920	Hindi nakatakdang pagpapalit ng bendahe (ng isang tao maliban sa gumagamot na dentista)	\$0
D4999	Hindi tinukoy na pamamaraan ukol sa mga tisyu ng gilagid, batay sa ulat	\$0
NATATANGGAL NA PROSTHODONTICS (MGA pustiso)		
D5110	Kumpletong pustiso, maxillary (sa itaas)	\$0
D5120	Kumpletong pustiso, mandibular (sa ibaba)	\$0
D5130	Kaagad na pustiso, maxillary (sa itaas)	\$0
D5140	Pustiso na ilalagay kaagad, mandibular (sa ibaba)	\$0
D5211	Maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, resin base	\$0
D5212	Mandibular (sa ibaba) di-buong pustiso, resin base	\$0
D5213	Maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, cast metal, resin base	\$0
D5214	Mandibular (sa ibaba) di-buong pustiso, cast metal, resin base	\$0
D5410	Ayusin ang kumpletong pustiso, maxillary (sa itaas)	\$0
D5411	Ayusin ang kumpletong pustiso, mandibular (sa ibaba)	\$0
D5421	Ayusin ang di-buong pustiso, maxillary (sa itaas)	\$0
D5422	Ayusin ang di-buong pustiso, mandibular (sa ibaba)	\$0
D5510	Ayusin ang sirang kumpletong base ng pustiso	\$0
D5520	Palitan ang nawala/sirang ngipin, kumpletong pustiso	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
NATATANGGAL NA PROSTHODONTICS (MGA pustiso) (Ipinagpatuloy)		
D5610	Ayusin ang base ng pustiso na gawa sa resin	\$0
D5620	Ayusin ang framework ng cast	\$0
D5630	Ayusin o palitan ang nasirang clasp, bawat ngipin	\$0
D5640	Palitan ang mga sirang ngipin, bawat ngipin	\$0
D5650	Magdagdag ng ngipin sa dati nang di-buong pustiso	\$0
D5660	Magdagdag ng clasp sa dati nang di-buong pustiso, bawat ngipin	\$0
D5730	Muling ilinya ang maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, chairside	\$0
D5731	Muling ilinya ang kumpletong mandibular (sa ibaba) na pustiso, chairside	\$0
D5740	Muling ilinya ang maxillary (sa itaas) na di-buong pustiso, chairside	\$0
D5741	Muling ilinya ang mandibular (sa ibaba) na di-buong pustiso, chairside	\$0
D5750	Muling ilinya ang kumpletong maxillary (sa itaas) na pustiso, laboratoryo	\$0
D5751	Muling ilinya ang kumpletong mandibular (sa ibaba) na pustiso, laboratoryo	\$0
D5760	Muling ilinya ang maxillary (sa itaas) na pustiso, laboratoryo	\$0
D5761	Muling ilinya mandibular (sa itaas) na di-buong pustiso, laboratoryo	\$0
D5850	Pagkondisyon ng tisyu, maxillary (sa itaas)	\$0
D5851	Pagkondisyon ng tisyu, mandibular (sa ibaba)	\$0
D5860	Overdenture - kumpleto, batay sa ulat	\$0
D5862	Wastong pagkakabit, batay sa ulat	\$0
D5899	Hindi tinukoy na pamamaraan ng natatanggal na prosthodontic, batay sa ulat	\$0
D5911	Paggawa ng molde ng mukha (parte-parte)	\$0
D5912	Paggawa ng molde ng mukha (kumpleto)	\$0
D5913	Prosthesis sa ilong	\$0
D5914	Prosthesis sa tainga	\$0
D5915	Orbital na prosthesis	\$0
D5916	Prosthesis sa mata	\$0
D5919	Prosthesis sa mukha	\$0
D5922	Prosthesis sa hiwalay na bahagi ng ilong	\$0
D5923	Prosthesis sa mata, pansamantala	\$0
D5924	Prosthesis sa bungo	\$0
D5925	Prosthesis ng implant na pagdaragdag sa mukha	\$0
D5926	Prosthesis sa ilong, pagpapalit	\$0
D5927	Prosthesis sa tainga, pagpapalit	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
NATATANGGAL NA PROSTHODONTICS (MGA pustiso) (Ipinagpatuloy)		
D5928	Orbital na prosthesis, pagpapalit	\$0
D5929	Prosthesis sa mukha, pagpapalit	\$0
D5931	Prosthesis sa may balakang, pag-opera	\$0
D5932	Prosthesis sa may balakang, tukoy	\$0
D5933	Prosthesis sa may balakang, pagbabago	\$0
D5934	Prosthesis para sa muling pag-aayos ng bahagi ng ibabang panga na may gabay na flange	\$0
D5935	Prosthesis para sa muling pag-aayos ng bahagi ng ibabang panga nang walang gabay na flange	\$0
D5936	Prosthesis sa may balakang, pansamantala	\$0
D5937	Trismus na kasangkapan (hindi para sa paggamot sa Mga Sakit ng Temporomandibular (Temporomandibular Disorder, TMD))	\$0
D5953	Prosthesis na tulong sa pagsasalita, nasa hustong gulang	\$0
D5954	Pagkakabit ng artipisyal na pagdaragdag sa ngala-ngala	\$0
D5955	Paglalagay ng artipisyal na nag-aangat sa ngala-ngala, tukoy	\$0
D5958	Paglalagay ng artipisyal na nag-aangat sa ngala-ngala, pansamantala	\$0
D5959	Paglalagay ng artipisyal na nag-aangat sa ngala-ngala, pagbabago	\$0
D5960	Paglalagay ng artipisyal na tulong sa pagsasalita, pagbabago	\$0
D5982	Stent para sa pag-oopera	\$0
D5983	Radiation carrier	\$0
D5984	Radiation shield	\$0
D5985	Radiation cone locator	\$0
D5986	Fluoride gel carrier	\$0
D5987	Splint sa kasu-kasuan	\$0
D5988	Splint para sa pag-oopera	\$0
D5991	Carrier ng gamot para sa sakit na vesiculobullous	\$0
D5999	Hindi tinukoy na prosthesis sa maxillofacial (panga at mukha), batay sa ulat	\$0
NAKAPIRMING PROSTHODONTICS (MGA bridge)		
D6010	Paglalagay ng implant body sa pamamagitan ng pag-oopera, endosteal (nasa buto)	\$0
D6040	Paglalagay sa pamamagitan ng pag-oopera: eposteal (nakapatong sa buto) na implant	\$0
D6050	Paglalagay sa pamamagitan ng pag-oopera: transosteal (ipapasok sa buto) na implant	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
NAKAPIRMING PROSTHODONTICS (MGA Bridge) (Ipinagpatuloy)		
D6053	Natatanggal na pustiso na sinusuportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon), buong arch	\$0
D6054	Natatanggal na pustiso na sinusuportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon), di-buong arch	\$0
D6055	Pangdugtong na bar, sinusuportahan ng implant o abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6056	Prefabricated na abutment (pampigil sa presyon), kasama ang pagbabago at paglalagay	\$0
D6057	Custom fabricated na abutment (pampigil sa presyon), kasama ang paglalagay	\$0
D6058	Porcelain/ceramic na crown na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6059	Porcelain na ihinalo sa mataas na noble crown at sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6060	Porcelain na ihinalo sa base metal crown at sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6061	Porcelain na ihinalo sa noble metal crown at sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6062	Cast metal crown na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), high noble	\$0
D6063	Cast metal crown na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), base metal	\$0
D6064	Cast metal crown na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), noble metal	\$0
D6065	Porcelain/ceramic crown na sinusuportahan ng implant	\$0
D6066	Porcelain na ihinalo sa high noble crown na sinusuportahan ng implant	\$0
D6067	Bakal na crown na sinusuportahan ng implant	\$0
D6068	Retainer na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), porcelain/ceramic Nakapirming Hindi Buong Pustiso (Fixed Partial Denture, FPD)	\$0
D6069	Retainer na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), bakal na FPD, high noble	\$0
D6070	Retainer na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), porcelain na ihinalo sa bakal na FPD, base metal	\$0
D6071	Retainer na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), porcelain na ihinalo sa bakal na FPD, noble	\$0
D6072	Retainer na sinusuportahan ng abutment (pampigil sa presyon), cast metal FPD, high noble	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
NAKAPIRMING PROSTHODONTICS (MGA Bridge) (Ipinagpatuloy)		
D6073	Retainer na sinusupportahan ng abutment (pampigil sa presyon), cast metal na FPD, base metal	\$0
D6074	Retainer na sinusupportahan ng abutment (pampigil sa presyon), cast metal FPD, noble	\$0
D6075	Retainer na sinusupportahan ng implant para sa ceramic FPD	\$0
D6076	Retainer na sinusupportahan ng implant para sa porcelain na ihinalo sa bakal na FPD	\$0
D6077	Retainer na sinusupportahan ng implant para sa cast metal na FPD	\$0
D6078	Nakapirming pustiso na sinusupportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon), buong arch para sa kulang na mga ngipin	\$0
D6079	Nakapirming pustiso na sinusupportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon), di-buong arch para sa kulang na mga ngipin	\$0
D6080	Mga pamamaraan para sa pagpapanatili ng implant, inalis/muling inilagay na prosthesis, kasama ang paglilinis	\$0
D6090	Pag-aayos ng prosthesis na sinusupportahan ng implant, batay sa ulat	\$0
D6091	Pagpapalit ng semi-precision, precision attachment, prosthesis na sinusupportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon), bawat attachment	\$0
D6092	Muling pagpapasta ng crown na sinusupportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6093	Muling pagpapasta ng nakapirming di-buong pustiso na sinusupportahan ng implant/abutment (pampigil sa presyon)	\$0
D6094	Crown na sinusupportahan ng abutment (pampigil sa presyon), titanium	\$0
D6095	Pag-aayos ng abutment na implant (pampigil sa presyon), batay sa ulat	\$0
D6100	Pagtanggal ng implant, batay sa ulat	\$0
D6190	Radiographic/surgical implant index, batay sa ulat	\$0
D6194	Retainer crown na sinusupportahan ng abutment (pampigil sa presyon), FPD, titanium	\$0
D6199	Hindi tinukoy na pamamaraan ng implant, batay sa ulat	\$0
D6211	Pontic (artipisyal na ngipin), cast na ang karamihan ay base metal	\$0
D6241	Pontic (artipisyal na ngipin), porcelain na ihinalo sa ang karamihan ay base metal	\$0
D6245	Pontic (artipisyal na ngipin), porcelain/ceramic	\$0
D6251	Pontic (artipisyal na ngipin), resin na ang karamihan ay base metal	\$0
D6721	Retainer crown, resin na ang karamihan ay base metal	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
NAKAPIRMING PROSTHODONTICS (MGA Bridge) (Ipinagpatuloy)		
D6740	Retainer crown, porcelain/ceramic	\$0
D6751	Retainer crown, porcelain na ihinalo sa ang karamihan ay base metal	\$0
D6781	Retainer crown, $\frac{3}{4}$ cast na ang karamihan ay base metal	\$0
D6783	Retainer crown, $\frac{3}{4}$ porcelain/ceramic	\$0
D6791	Retainer crown, full cast na ang karamihan ay base metal	\$0
D6930	Muling pagpapasta sa nakapirming pustiso	\$0
D6980	Pag-aayos ng nakapirming di-buong pustiso, nasirang materyal para sa pagpapanumbalik sa dating ayos	\$0
D6999	Hindi tinukoy na pamamaraan ng nakapirming pustiso, batay sa ulat	\$0
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG		
D7111	Pagbunot, mga labi ng crown - pansamantalang ngipin	\$0
D7140	Pagbunot, lumabas na ngipin o nalantad na ugat	\$0
D7210	Pag-operang pagtanggap ng lumabas na ngipin	\$0
D7220	Pagtanggap ng sungking ngipin, malambot na tisyu	\$0
D7230	Pagtanggap ng sungking ngipin, may bahaging mabuto	\$0
D7240	Pagtanggap ng sungking ngipin, lubos na mabuto	\$0
D7241	Pagtanggap ng sungking ngipin, lubos na mabuto, kumplikasyon	\$0
D7250	Pagtanggap sa pamamagitan ng pag-opera ng natitirang mga ugat ng ngipin, pamamaraan na pagputol	\$0
D7260	Pagsasara ng oroantral fistula (hindi normal na kondisyon ng mukha)	\$0
D7261	Pangunahing pagsasara ng butas sa sinus	\$0
D7270	Muling pag-implant ng ngipin at/o pagpapatatag ng aksidenteng nabunot o nawala sa lugar na ngipin	\$0
D7285	Biopsy ng tisyu ng bibig - matigas (buto, ngipin)	\$0
D7286	Biopsy ng tisyu ng bibig - malambot (lahat ng iba)	\$0
D7310	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid) na may kasamang pagbunot, apat o mahigit pang ngipin bawat quadrant	\$0
D7311	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid) na may kasamang pagbunot, isa hanggang tatlong ngipin bawat quadrant	\$0
D7320	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid), walang kasamang pagbunot, apat o mahigit pang ngipin bawat quadrant	\$0
D7321	Alveoloplasty (pagpapakinis ng ridge ng gilagid), walang kasamang pagbunot, isa hanggang tatlong ngipin bawat quadrant	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D7340	Vestibuloplasty, pagpapahaba ng ridge (pangalawang epithelialization o pag-aayos ng natuklap na ibabaw)	\$0
D7350	Vestibuloplasty, pagpapahaba ng ridge	\$0
D7410	Pag-alis ng benign na sugat hanggang 1.25 cm	\$0
D7411	Pag-alis ng benign na sugat na mas malaki sa 1.25 cm	\$0
D7412	Pag-alis ng benign na sugat, kumplikado	\$0
D7413	Pag-alis ng malignant na sugat na hanggang 1.25 cm	\$0
D7414	Pag-alis ng malignant na sugat na mas malaki sa 1.25 cm	\$0
D7415	Pag-alis ng malignant na sugat, kumplikado	\$0
D7440	Pag-alis ng malignant na tumor - sugat na may diyametrong hanggang 1.25 cm	\$0
D7441	Pag-alis ng malignant na tumor - sugat na may diyametrong mas malaki sa 1.25 cm	\$0
D7450	Pagtanggal ng benign na odontogenic cyst o tumor - sugat na may diyametrong hanggang 1.25 cm	\$0
D7451	Pagtanggal ng benign na odontogenic cyst o tumor - sugat na may diyametrong hanggang 1.25 cm	\$0
D7460	Pagtanggal ng benign na hindi odontogenic cyst o tumor - sugat na may diyametrong hanggang 1.25 cm	\$0
D7461	Pagtanggal ng benign na hindi odontogenic cyst o tumor - sugat na may diyametrong hanggang 1.25 cm	\$0
D7465	Pagsira ng (mga) sugat sa pamamagitan ng pisikal o kemikal na paraan, batay sa ulat	\$0
D7471	Pagtanggal ng lateral exostosis (pagtubo ng bagong buto sa ibabaw ng buto), maxilla (itaas na panga) o mandible (ibabang panga)	\$0
D7472	Pagtanggal ng torus palatinus (pagtubo ng buto sa may ngalangala)	\$0
D7473	Pagtanggal ng torus mandibularis (pagtubo ng buto sa may ibabang panga)	\$0
D7485	Pagbawas ng osseous tuberosity (pagtubo ng buto sa may panga)	\$0
D7490	Pagtanggal ng kulani sa maxilla (itaas na panga) o mandible (ibabang panga)	\$0
D7510	Paghiwa at pag-aalis ng pagnanaknak -malambot na tisyu sa loob ng bibig	\$0
D7511	Paghiwa at pag-alis ng pagnanaknak - malambot na tisyu sa loob ng bibig, kumplikado	\$0
D7520	Paghiwa at pag-aalis ng pagnanaknak - malambot na tisyu sa labas ng bibig	\$0

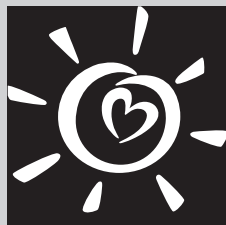
Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D7521	Paghiwa at pag-alis ng pagnanaknak - malambot na tisyu sa labas ng bibig, kumplikado	\$0
D7530	Pagtanggal ng ligaw na bagay mula sa mucosa, balat, o nasa ilalim ng balat na tisyu sa likod ng gilagid	\$0
D7540	Pagtanggal ng mga ligaw na bagay na gumagawa ng reaksiyon, sistema ng kalamnan at buto	\$0
D7550	Di-buong ostectomy/sequestrectomy para sa pagtanggal ng di-mahalagang buto	\$0
D7560	Maxillary sinusotomy para sa pagtanggal ng kapisaso ng ngipin o ligaw na bagay	\$0
D7610	Maxilla (itaas na panga) - bukas na pagbawas (hindi pinagagalaw ang ngipin, kung naroon)	\$0
D7620	Maxilla (itaas na panga) - saradong pagbawas (hindi pinagagalaw ang ngipin, kung naroon)	\$0
D7630	Mandible (ibabang panga) - bukas na pagbawas (hindi pinagagalaw ang ngipin, kung naroon)	\$0
D7640	Mandible (ibabang panga) - saradong pagbawas (hindi pinagagalaw ang ngipin, kung naroon)	\$0
D7650	Malar at/o zygomatic arch - bukas na pagbawas	\$0
D7660	Malar at/o zygomatic arch - saradong pagbawas	\$0
D7670	Likod ng gilagid - saradong pagbawas, maaaring may kasamang pagpapatatag ng mga ngipin	\$0
D7671	Likod ng gilagid - bukas na pagbawas, maaaring may kasamang pagpapatatag ng mga ngipin	\$0
D7680	Mga buto sa mukha - kumplikadong pagbawas gamit ang mga pamamaraan na pagpapapirmi at maraming pag-ooopera	\$0
D7710	Maxilla (itaas na panga) - bukas na pagbawas	\$0
D7720	Maxilla (ibabang panga) - saradong pagbawas	\$0
D7730	Mandible (ibabang panga) - bukas na pagbawas	\$0
D7740	Mandible (ibabang panga) - saradong pagbawas	\$0
D7750	Malar at/o zygomatic arch - bukas na pagbawas	\$0
D7760	Malar at/o zygomatic arch - saradong pagbawas	\$0
D7770	Likod ng gilagid - bukas na pagbawas na pagpapatatag ng mga ngipin	\$0
D7771	Likod ng gilagid - saradong pagbawas na pagpapatatag ng mga ngipin	\$0
D7780	Mga buto sa mukha - kumplikadong pagbawas gamit ang mga pamamaraan na pagpapapirmi at maraming pag-ooopera	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D7810	Bukas na pagbawas ng pagkawala sa lugar	\$0
D7820	Saradong pagbawas ng pagkawala sa lugar	\$0
D7830	Pagkontrol gamit ang anesthesia	\$0
D7840	Condylectomy (pag-oopera para alisin ang bilog na bahagi sa dulo ng buto)	\$0
D7850	Discectomy (pag-alis ng bahagi o buong disc sa gulugod) sa pamamaitan ng pag-oopera, walang/merong implant	\$0
D7852	Pag-aayos ng disc	\$0
D7854	Synovectomy (pag-oopera sa lining ng kasukasuan)	\$0
D7856	Myotomy (pag-oopera sa kalamnan)	\$0
D7858	Muling pagbuo ng kasu-kasuan	\$0
D7860	Arthrotomy (paghiwa sa kasu-kasuan)	\$0
D7865	Arthroplasty (pag-oopera para maibsan ang pananakit)	\$0
D7870	Arthrocentesis (pag-alis ng likido sa kasu-kasuan)	\$0
D7871	Pagsira at paghugas ng cavity ng katawan na hindi gagamitan ng arthroscopy	\$0
D7872	Arthroscopy (pagsusuri ng kasu-kasuan at buto) - diyagnosis, mayroon o walang biopsy	\$0
D7873	Arthroscopy (pagsusuri ng kasu-kasuan at buto) - pag-opera: paghuhugas at pagsira sa mga pagkakadikit	\$0
D7874	Arthroscopy (pagsusuri ng kasu-kasuan at buto) - pag-opera: pagbabago ng posisyon at pagpapatatag ng disc	\$0
D7875	Arthroscopy (pagsusuri ng kasu-kasuan at buto) - pag-opera: synovectomy (paghiwa ng membrane sa tuhod)	\$0
D7876	Arthroscopy (pagsusuri ng kasu-kasuan at buto) - pag-opera: paglilinis ng sugat	\$0
D7877	Arthroscopy (pagsusuri ng kasu-kasuan at buto) - pag-opera: paglilinis ng sugat	\$0
D7880	Occlusal orthotic na device, batay sa ulat	\$0
D7899	Hindi tinukoy na TMD therapy, batay sa ulat	\$0
D7910	Pagtahi ng kamakailang maliit na sugat na hanggang 5 cm	\$0
D7911	Kumplikadong pagtahi - hanggang 5 cm	\$0
D7912	Kumplikadong pagtahi - mas malaki sa 5 cm	\$0
D7920	Paglilipat ng balat (tukuyin ang depekto, lokasyon at uri ng paglilipat)	\$0
D7940	Osteoplasty - para sa orthognathic na mga pinsala sa katawan	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D7941	Osteotomy (paghiwa sa buto) - mandibular rami (sa may ibabang panga)	\$0
D7943	Osteotomy (paghiwa sa buto) - mandibular rami (sa may ibabang panga) na may paglilipat ng buto; kabilang ang pagkuha ng ililipat	\$0
D7944	Osteotomy (paghiwa sa buto) - parte-parte o subapical (sa ilalim o malapit sa tuktok) - bawat sextant o quadrant	\$0
D7945	Osteotomy (paghiwa sa buto) - katawan ng mandible (ibabang panga)	\$0
D7946	Le Fort I (maxilla - buo)	\$0
D7947	Le Fort I (maxilla - parte-parte)	\$0
D7948	Le Fort II o Le Fort III (osteoplasty ng mga buto sa mukha para sa hypoplasia o retrusion sa gitnang bahagi ng mukha) - hindi gagamit ng paglilipat ng buto	\$0
D7949	Le Fort II o Le Fort III - may kasamang paglilipat ng buto	\$0
D7950	Osseous, osteoperiosteal, o cartilage graft ng mandible o mga buto ng mukha - autogenous o nonautogenous, batay sa ulat	\$0
D7951	Pagdaragdag ng buto sa sinus gamit ang mga pamalit na buto o mga buto sa pamamagitan ng lateral at bukas na pamamaraan	\$0
D7952	Pagdaragdag ng buto sa sinus sa pamamagitan ng vertical na pamamaraan	\$0
D7955	Pag-aayos ng malambot at/o matigas na may depektong tisyu sa itaas na bahagi ng mukha	\$0
D7960	Frenulectomy o pag-alis ng maliit na tupi ng tisyu (frenectomy o frenotomy), hiwalay na pamamaraan	\$0
D7963	Frenoplasty (pag-opera para ayusin ang frenulum sa dila)	\$0
D7970	Pagtanggal ng hyperplastic tissue, bawat arch	\$0
D7971	Pagtanggal ng pericoronal gingiva (nana sa gilagid)	\$0
D7972	Pagbawas ng fibrous tuberosity (pagtubo ng buto sa may panga) sa pamamagitan ng pag-ooopera	\$0
D7980	Sialolithotomy (pag-ooopera sa glandula ng laway)	\$0
D7981	Pagtanggal ng glandula ng laway, batay sa ulat	\$0
D7982	Sialodochoplasty (pag-aayos ng glandula ng laway)	\$0
D7983	Pagsasara ng fistula ng laway	\$0
D7990	Pang-emerhensiyang tracheotomy (paghiwa sa trachea)	\$0
D7991	Coronoidectomy (pag-ooopera sa ibabang panga)	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MGA PAGBUNOT AT PAG-OPERA SA BIBIG (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D7995	Sintetikong graft - mandible (ibabang panga) o mga buto ng mukha, batay sa ulat	\$0
D7997	Pagtanggal ng appliance (hindi ng dentistang naglagay ng appliance), kasama ang pagtanggal ng archbar	\$0
D7999	Hindi tinukoy na pamamaraan ng pag-opera sa bibig, batay sa ulat	\$0
MGA KARAGDAGANG PANGKALAHATANG SERBISYO		
D9110	Paggamot ng pananakit ng ngipin gamit ang pagpapaginhawa (emerhensiya) - maliit na pamamaraan	\$0
D9120	Paghahati ng nakapirming di-buong pustiso	\$0
D9210	Lokal na anesthesia na hindi kasama ng mga pamamaraan ng pag-oopera	\$0
D9211	Anesthesia para sa partikular na bahagi	\$0
D9212	Anesthesia para sa trigeminal division block	\$0
D9215	Lokal na anesthesia kasama ang pag-oopera na mga pamamaraan	\$0
D9220	Malalim na pagpapakalma/pangkalahatang anesthesia - unang 30 minuto	\$0
D9221	Malalim na pagpapakalma/pangkalahatang anesthesisa - bawat isa ay may karagdagang 15 minuto	\$0
D9230	Analgesia anxiolysis, paglanghap ng nitrous oxide	\$0
D9241	Pagpapakalma/analgesia para sa may malay na idadaan sa ugat - unang 30 minuto	\$0
D9242	Pagpapakalma/analgesia para sa may malay na idadaan sa ugat - bawat isa ay may karagdagang 15 minuto	\$0
D9248	Pagpapakalman sa may malay na hindi idadaan sa ugat	\$0
D9410	Pagtawag sa bahay/pasilidad para sa pinahabang pangangalaga	\$0
D9420	Pagtawag sa ospital	\$0
D9430	Pagpunta sa tanggapan ng doktor para maobserbahan (sa regular na nakatakdang mga oras) - walang ibang mga serbisyong ginawa	\$0
D9440	Pagpunta sa tanggapan ng doktor - pagkatapos ng regular na nakatakdang mga oras	\$0
D9610	Pag-iniksiyon ng gamot na panlunas, batay sa ulat	\$0
D9910	Paggamit ng nagpapamanhid na gamot	\$0
D9930	Paggamot ng mga kumplikasyon (pagkatapos ng pag-opera) - mga hindi karaniwang pangyayari, batay sa ulat	\$0

Code ng CDT	Paglalarawan	Co-Payment
MGA KARAGDAGANG PANGKALAHATANG SERBISYO (<i>Ipinagpatuloy</i>)		
D9950	Pagsusuri ng bara sa daluyan ng dugo o bahagi ng katawan, lumitaw na pangyayari	\$0
D9951	Pag-aayos ng paglabas ng ngipin sa isa pang ngipin – limitado	\$0
D9952	Pag-aayos ng paglabas ng ngipin sa isa pang ngipin, kumpleto	\$0
D9999	Hindi tinukoy na karagdagang pamamaraan, batay sa ulat	\$0



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life



Walang Bayad: **1.888.522.1298** | TTY: **711**



lacare.org