

Siga sonriendo

DeltaCare® USA



Proporcionado por Delta Dental of California

California Service Employees Health and Welfare Trust Fund
CAC31 - Market Plan

¡Obtener beneficios dentales es más fácil!

Cuando se inscriba en un plan de DeltaCare USA¹, se le asignará un dentista de atención primaria de nuestra red de dentistas de práctica privada cuidadosamente seleccionados. Debe consultar a su dentista de atención primaria para recibir los beneficios.²

- Sin restricciones por enfermedades preexistentes (excepto para trabajos en curso)
- Acceso a atención especializada y a atención de emergencia fuera del área

Un aliado para la salud bucal

Su plan de DeltaCare USA promueve el cuidado dental regular con una extensa lista de servicios cubiertos para ayudarlo a mantenerse saludable.

- Copagos bajos o ningún copago por servicios como limpiezas y exámenes

Costos económicos

Con su plan de DeltaCare USA, no hay sorpresas. Usted sabrá sus copagos, y los gastos de bolsillo se definen claramente antes de comenzar el tratamiento.

- No hay deducibles ni límites máximos³ para los servicios cubiertos
- Sólo pague su copago (si lo hay) cuando reciba el tratamiento

Servicios prácticos

Hacemos que sea sencillo para usted: no tiene que llenar formularios de reclamación y no se requiere tarjeta de identificación del plan para recibir tratamiento.

- Acceda a la información del plan en línea
- Cambie de dentista de atención primaria por teléfono o en línea

AVISOS LEGALES: Puede acceder a los avisos federales y estatales relacionados con su plan en: es.deltadentalins.com/about/legal/index-enrollee.html

¹ DeltaCare USA está respaldado en estos estados por las siguientes entidades: En Alabama por Alpha Dental of Alabama, Inc.; en Arizona por Alpha Dental of Arizona, Inc.; en California por Delta Dental of California; en Arkansas, Colorado, Iowa, Massachusetts, Maine, Michigan, Minnesota, North Carolina, North Dakota, Nebraska, New Hampshire, Oklahoma, Oregon, Rhode Island, South Carolina, South Dakota, Vermont, Virginia, Washington, Wisconsin y Wyoming por Dentegra Insurance Company; en Alaska, Connecticut, District of Columbia, Delaware, Florida, Georgia, Kansas, Louisiana, Mississippi, Montana, Tennessee y West Virginia por Delta Dental Insurance Company; en Hawaii, Idaho, Illinois, Indiana, Kentucky, Maryland, Missouri, New Jersey, Ohio y Texas por Alpha Dental Programs, Inc.; en Nevada por Alpha Dental of Nevada, Inc.; en Utah por Alpha Dental of Utah, Inc.; en New Mexico por Alpha Dental of New Mexico, Inc.; en New York por Delta Dental of New York, Inc.; en Pennsylvania por Delta Dental of Pennsylvania. Delta Dental Insurance Company opera como administradora de DeltaCare USA en todos estos estados. Estas compañías tienen la responsabilidad financiera de sus propios productos. Delta Dental es una marca registrada de la Asociación de Planes de Delta Dental.

² Antes de cada cita, verifique su dentista seleccionado de atención primaria de DeltaCare USA.

³ Los planes con una cláusula de lesión accidental tienen un límite máximo anual de \$1,600 por lesión accidental. Consulte su Evidencia o Certificado de Cobertura.



es.deltadentalins.com/enrollees

ANEXO A**Descripción de Beneficios y Copagos**

Las prestaciones que se describen a continuación se otorgan según las recomendaciones del dentista de cabecera. Dichos Beneficios están sujetos a las limitaciones y exclusiones del Programa. Sírvase remitirse al *Anexo B* para obtener mayor información sobre estos Beneficios. Los miembros asociados deberán discutir todas las opciones de tratamiento con su dentista de cabecera antes de recibir las prestaciones correspondientes.

El texto en *itálica* que aparece más abajo tiene como objetivo aclarar los detalles de la prestación de servicios dentro del programa DeltaCare USA, y no deberá interpretarse como códigos de procedimiento del Nomenclador Dental Actual (CDT por sus siglas en inglés) de 2019, como descriptores ni como nomenclatura de ningún tipo, los cuales se encuentran protegidos por los derechos de propiedad intelectual de la Asociación Dental Americana. Es posible que ésta modifique los códigos del CDT o las definiciones periódicamente. Las versiones actualizadas de dichos códigos, descriptores y nomenclatura pueden utilizarse para describir los procedimientos que se llevan a cabo de acuerdo con la legislación federal.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	AFILIADO PAGA
D0100-D0999 I. DIAGNÓSTICO		
D0120	Evaluación oral periódica: paciente establecido	Sin Costo
D0140	Examen oral limitado - problema específico	Sin Costo
D0145	Evaluación oral para paciente menor a 3 años de edad y orientación a través de un prestador primario de salud.....	Sin Costo
D0150	Examen oral completo - paciente nuevo o regular	Sin Costo
D0160	Examen oral detallado - problema específico, por informe.....	Sin Costo
D0170	Reevaluación - limitado, problema específico (paciente regular; no es consulta postoperatoria)	Sin Costo
D0171	Revaluación - visita al consultorio postoperatoria	Sin Costo
D0180	Examen periodontal completo - paciente nuevo o regular	Sin Costo
D0210	Intraoral - serie completa de radiografías - <i>limitado a 1 serie cada 36 meses</i>	Sin Costo
D0220	Intraoral - primera radiografía periapical.....	Sin Costo
D0230	Intraoral - cada radiografía periapical adicional	Sin Costo
D0240	Intraoral - radiografía oclusal	Sin Costo
D0250	Extrabucal - radiografía de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación estacionaria y un detector.....	Sin Costo
D0251	Imagen radiográfica dental posterior extrabucal.....	Sin Costo
D0270	Rayos-X de mordida - radiografía única.....	Sin Costo
D0272	Rayos-X de mordida - dos radiografías.....	Sin Costo
D0273	Rayos-X de mordida - tres radiografías	Sin Costo
D0274	Rayos-X de mordida - cuatro radiografías - <i>limitado a 1 serie cada 6 meses</i>	Sin Costo
D0277	Rayos-X de mordida verticales - de 7 a 8 radiografías	Sin Costo
D0330	Radiografía panorámica - <i>limitado a 1 serie cada 36 meses</i>	Sin Costo
D0415	Toma de muestra de microorganismos para cultivo y prueba de sensibilidad	Sin Costo
D0425	Pruebas de susceptibilidad a las caries.....	Sin Costo
D0460	Pruebas de vitalidad de la pulpa	Sin Costo
D0470	Moldes dentales para diagnóstico	\$35.00
D0472	Toma de tejidos, examen general, preparación y entrega de un informe escrito <i>disponibles sólo cuando se realizan junto con una biopsia cubierta</i>	Sin Costo
D0473	Toma de tejidos, examen general y microscópico, preparación y entrega de un informe escrito <i>disponibles sólo cuando se realizan junto con una biopsia cubierta</i>	Sin Costo
D0474	Toma de tejidos; examen general y microscópico, que incluye evaluación de márgenes quirúrgicos para detectar enfermedades; preparación y entrega un de informe escrito: <i>disponibles sólo cuando se realizan junto con una biopsia cubierta</i>	Sin Costo
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, por informe - <i>incluye visita al consultorio, por consulta (además de otros servicios)</i>	Sin Costo
D1000-D1999 II. PREVENCIÓN		
D1110	Limpieza <i>profiláctica</i> - adultos - 1 D1110, D1120 o D4346 cada 6 meses.....	Sin Costo
D1110	<i>Limpieza profiláctica adicional</i> - adultos	\$45.00
D1120	Limpieza <i>profiláctica</i> - niños - 1 D1110, D1120 o D4346 cada 6 meses	Sin Costo
D1120	<i>Limpieza profiláctica adicional</i> - niños	\$35.00
D1206	Aplicación tópica de fluoruro o barniz - 1 D1206 o D1208 cada 6 meses	Sin Costo
D1208	Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz - 1 D1206 o D1208 cada 6 meses.....	Sin Costo
D1208	<i>Aplicación tópica de flúor - sin barniz</i>	\$10.00
D1310	Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales.....	Sin Costo
D1320	Orientación sobre el consumo del tabaco para el control y la prevención de las enfermedades bucales.....	Sin Costo
D1330	Instrucciones para una correcta higiene oral.....	Sin Costo

D1351	Sellador - por pieza dentaria - <i>limitado a molares permanentes hasta 15 años</i>	\$8.00
D1352	Restauración preventiva de una resina en un paciente con riesgo de caries medio a elevado - diente permanente - <i>limitado a molares permanentes hasta 15 años</i>	\$8.00
D1353	Reparación con sellador - por diente - <i>limitado a muelas permanentes hasta los 15 años</i>	Sin Costo
D1510	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral.....	Sin Costo
D1516	Separador - fijo - bilateral, maxilar.....	Sin Costo
D1517	Separador - fijo - bilateral, mandibular.....	Sin Costo
D1520	Mantenedor de espacio - removible - unilateral.....	Sin Costo
D1526	Separador - extraíble - bilateral, maxilar	Sin Costo
D1527	Separador - extraíble - bilateral, mandibular	Sin Costo
D1550	Volver a cementar o pegar separador	Sin Costo
D1555	Extracción de espaciador fijo.....	Sin Costo
D1575	Separador de calzado distal - fijo - unilateral	Sin Costo

D2000-D2999 III. RESTAURACIÓN

- Incluye pulido, adhesivos y demás agentes de enlace, pulpotomía indirecta, bases, recubrimientos y procedimientos de grabado ácido.
- Cuando el tratamiento incluya más de 6 coronas, es posible que el miembro deba abonar un monto adicional de \$200.00 por cada pieza adicional a partir de la sexta unidad.
- El reemplazo de coronas y de restauraciones rígidas (inlays y outlays) requiere que la restauración actual tenga una antigüedad mínima de 5 años.
- No se pueden cobrar cargos adicionales al paciente por coronas/pónticos, incrustaciones inlay, restauraciones onlay, perno-muñones o revestimientos de marca, procesados en laboratorios o elaborados en consultorios si se fabrican a partir de técnicas o materiales especializados, incluidos, entre otros, los siguientes: Captek, Procera, Zirconia, Lava, Empress y Cerec.

D2140	Amalgama - 1 superficie, primaria o permanente	Sin Costo
D2150	Amalgama - 2 superficies, primaria o permanente	Sin Costo
D2160	Amalgama - 3 superficies, primaria o permanente	Sin Costo
D2161	Amalgama - 4 superficies, primaria o permanente	Sin Costo
D2330	Empaste a base de resina - 1 superficie, anterior	Sin Costo
D2331	Empaste a base de resina - 2 superficies, anterior.....	Sin Costo
D2332	Empaste a base de resina - 3 superficies, anterior.....	Sin Costo
D2335	Empaste a base de resina - 4 superficies o más, puede incluir ángulo incisal (anterior)	Sin Costo
D2390	Corona con a base de resina, anterior.....	Sin Costo
D2391	Empaste a base de resina - 1 superficie, posterior.....	\$35.00
D2392	Empaste a base de resina - 2 superficies, posteriores	\$39.00
D2393	Empaste a base de resina - 3 o más superficies, posteriores.....	\$45.00
D2394	Empaste a base de resina - 4 superficies o más, posteriores	\$64.00
D2510	Incrustación inlay - metálico - 1 superficie	\$25.00
D2520	Incrustación inlay - metálico - 2 superficies	\$28.00
D2530	Incrustación inlay - metálico - 3 superficies o más	\$30.00
D2542	Restauración onlay - metálico - 2 superficies.....	\$30.00
D2543	Restauración onlay - metálico - 3 superficies.....	\$31.00
D2544	Restauración onlay - metálico - 4 superficies o más	\$33.00
D2610	Incrustación inlay - porcelana/cerámica - 1 superficie	\$241.00
D2620	Incrustación inlay - porcelana/cerámica - 2 superficies	\$273.00
D2630	Incrustación inlay - porcelana/cerámica - 3 superficies o más.....	\$290.00
D2642	Restauración onlay - porcelana/cerámica - 2 superficies	\$271.00
D2643	Restauración onlay - porcelana/cerámica - 3 superficies	\$303.00
D2644	Restauración onlay - porcelana/cerámica - 4 superficies o más	\$320.00
D2650	Incrustación inlay - a base de resina - 1 superficie.....	\$160.00
D2651	Incrustación inlay - a base de resina - 2 superficies.....	\$181.00
D2652	Incrustación inlay - a base de resina - 3 superficies o más	\$215.00
D2662	Restauración onlay - a base de resina - 2 superficies	\$210.00
D2663	Restauración onlay - a base de resina - 3 superficies	\$231.00
D2664	Restauración onlay - a base de resina - 4 superficies o más.....	\$268.00
D2710	Corona - a base de resina (indirecto)	\$120.00
D2712	Corona - 3/4 a base de resina (indirecto).....	\$108.00
D2720	Corona - resina con metal muy noble.....	\$285.00
D2721	Corona - resina con metal basico predominantemente	\$185.00
D2722	Corona - resina con metal noble.....	\$225.00
D2740	Corona - porcelana/cerámica.....	\$390.00
D2750	Corona - porcelana fundido con metal muy noble.....	\$350.00
D2751	Corona - porcelana fundido con metal basico predominantemente.....	\$250.00
D2752	Corona - porcelana fundido con metal noble.....	\$290.00
D2780	Corona - 3/4 de recubrimiento con metal muy noble.....	\$315.00
D2781	Corona - 3/4 de recubrimiento con base principalmente de metal.....	\$55.00

D2782	Corona - 3/4 de recubrimiento con metal noble.....	\$255.00
D2783	Corona - 3/4 porcelana/cerámica.....	\$350.00
D2790	Corona - recubrimiento completo con metal muy noble.....	\$300.00
D2791	Corona - recubrimiento completo con metal basico predominantemente	\$40.00
D2792	Corona - recubrimiento completo con metal noble.....	\$240.00
D2794	Corona - titanio.....	\$350.00
D2799	Corona provisional - se requiere tratamiento adicional o completar el diagnóstico antes de las impresiones finales.....	\$15.00
D2910	Volver a cementar o pegar incrustación inlay, restauración onlay, recubrimiento o restauración de cobertura parcial.....	Sin Costo
D2915	Volver a cementar o pegar perno-muñón indirectamente fabricado o prefabricado.....	Sin Costo
D2920	Volver a cementar o pegar corona	Sin Costo
D2930	Corona preformada de acero inoxidable - diente primario.....	Sin Costo
D2931	Corona preformada de acero inoxidable - diente permanente	Sin Costo
D2932	Corona de resina prefabricada - <i>diente primario anterior</i>	Sin Costo
D2933	Corona preformada de acero inoxidable con ventana de resina - <i>diente primario anterior</i>	\$5.00
D2934	Corona estética prefabricada de acero inoxidable - diente primario	\$5.00
D2940	Restauración protectora	Sin Costo
D2950	Reconstrucción de muñón, incluyendo las clavijas necesarias	Sin Costo
D2951	Retención de espigas - por diente, además de restauración	Sin Costo
D2952	Perno y núcleo preformados además de la corona, fabricados indirectamente - <i>incluye preparación de conducto</i>	Sin Costo
D2953	Cada perno preformado adicional, fabricado indirectamente - mismo diente - <i>incluye preparación de conducto</i>	Sin Costo
D2954	Perno y núcleo preformados además de la corona - <i>perno con base de metal; incluye preparación del canal</i>	Sin Costo
D2955	remoción del perno	Sin Costo
D2957	Cada perno preformado adicional - mismo diente <i>perno metálico; incluye preparación de conducto</i>	Sin Costo
D2960	Cara labial (laminado de resina) - cara oclusal - <i>se limita al reemplazo de una pérdida significativa de estructura dental causada por caries o fractura</i>	\$200.00
D2961	Cara labial (laminado de resina) - laboratorio - <i>se limita al reemplazo de una pérdida significativa de estructura dental causada por caries o fractura</i>	\$325.00
D2962	Cara labial (laminado de porcelana) - laboratorio - <i>se limita al reemplazo de una pérdida significativa de estructura dental causada por caries o fractura</i>	\$500.00
D2971	Procedimientos adicionales para colocar una corona nueva debajo de una dentadura parcial existente.....	\$5.00
D2980	arreglo de la corona por causa de falla del material restaurador.....	\$10.00

D3000-D3999 IV. ENDODONCIA

D3110	Pulpotomía - directa (no incluye restauración final)	Sin Costo
D3120	Pulpotomía - indirecta (no incluye restauración final).....	Sin Costo
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final) - extracción de la pulpa coronal en la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	Sin Costo
D3221	Biopulpectomía total, dientes primarios y permanentes.....	Sin Costo
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente primario, anterior (no incluye restauración final).....	Sin Costo
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente primario, posterior (no incluye restauración final).....	Sin Costo
D3310	<i>Endodoncia</i> tratamiento de canal radicular, dientes anteriores (sin restauración final).....	Sin Costo
D3320	<i>Endodoncia</i> , diente premolar (no incluye restauraciones finales)	Sin Costo
D3330	<i>Endodoncia</i> , muela (no incluye restauraciones finales)	Sin Costo
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; sin intervención quirúrgica.....	Sin Costo
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente no operable ni reparable o fracturado.....	Sin Costo
D3333	Restauración de perforaciones del piso de la cámara pulpar	\$15.00
D3346	Repetición de una terapia anterior del conducto radicular - anterior	Sin Costo
D3347	Tratamiento posterior de conducto radicular previo - premolars	Sin Costo
D3348	Repetición de una terapia anterior del conducto radicular - molar.....	Sin Costo
D3351	Apexificación/recalcificación - visita inicial (cierre apical/reparación calcifical de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	\$15.00
D3352	Apexificación/recalcificación - reemplazo provisional de medicamento (cierre apical/reparación de perforaciones con calcio, reabsorción de la raíz, desinfección del espacio de la pulpa, etc.)	\$15.00
D3353	Apexificación/recalcificación - consulta final (incluye terapia completa del conducto radicular - cierre apical/reparación de perforaciones por calcificación, reabsorción radicular, etc.)	\$15.00
D3410	Apicectomía - anterior.....	Sin Costo
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	Sin Costo
D3425	Apicectomía - molar (primer tratamiento).....	Sin Costo
D3426	Apicectomía (cada tratamiento adicional).....	Sin Costo
D3430	Retratamiento de conducto - por raíz.....	Sin Costo
D3450	Amputación radicular - por raíz.....	Sin Costo

D3910	Procedimiento quirúrgico para la aislación del diente con dique de goma	Sin Costo
D3920	Radectomía (con extracción de raíz), sin incluir el tratamiento del conducto radicular	\$5.00
D3950	Preparación del conducto y colocación de perno preformado.....	Sin Costo

D4000-D4999 V. PERIODONCIA

- Incluye exámenes prequirúrgicos y posquirúrgicos y tratamiento con anestesia local.

D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - 4 o más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante.....	Sin Costo
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante.....	Sin Costo
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para hacer espacio para el procedimiento de restauración, por diente.....	Sin Costo
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, con alisado radicular - 4 o más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante.....	Sin Costo
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, con alisado radicular - 1 a 3 dientes contiguos o más o espacios dentales vecinos por cuadrante.....	Sin Costo
D4245	Colgajo en posición apical	\$20.00
D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro.....	\$36.00
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo de grosor completo y cierre): cuatro o más espacios entre dientes consecutivos o delimitados por cuadrante.....	Sin Costo
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo de grosor completo y cierre): uno a tres espacios entre dientes consecutivos o delimitados por cuadrante	Sin Costo
D4263	Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido - primer sitio en el cuadrante	\$25.00
D4264	Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido - cada sitio adicional en el cuadrante	\$15.00
D4270	Injerto tisular de pedículo blando	\$45.00
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluidos los sitios quirúrgicos del donante y del receptor) primer diente, implante, o posición sin dientes en injerto.....	\$45.00
D4274	Procedimiento de cuña mesial/distal, diente único (cuando éste no se lleve a cabo junto con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	\$26.00
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno (incluidos el sitio del receptor y el material del donante) primer diente, implante, o posición sin dientes en injerto.....	\$45.00
D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluidos los sitios quirúrgicos del receptor y del donante) primer diente, implante, o posición sin dientes en injerto.....	\$45.00
D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluidos los sitios quirúrgicos del receptor y del donante), cada diente contiguo adicional, implante o posición sin dientes en el mismo sitio del injerto	\$45.00
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno (incluidos los sitios quirúrgicos del receptor y del donante) - cada diente contiguo adicional, implante o posición sin dientes en el mismo sitio del injerto	\$45.00
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno (incluido el sitio quirúrgico del receptor y el material del donante - cada diente contiguo adicional, implante o posición sin dientes en el mismo sitio del injerto	\$45.00
D4320	Ferulización temporal - intracoronal.....	\$15.00
D4321	Ferulización temporal - extracoronal.....	\$15.00
D4341	Tartrectomía y alisado radicular - 4 dientes o más por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante un período de 24 meses consecutivos</i>	Sin Costo
D4342	Tartrectomía y alisado radicular - 1 a 3 dientes por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante un período de 24 meses consecutivos</i>	Sin Costo
D4355	Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación y un diagnóstico orales completos en la visita subsiguiente - <i>limitado a un tratamiento en un período de 24 meses consecutivos</i>	Sin Costo
D4381	Local de agentes antimicrobianos mediante un vehículo de liberación controlada en tejido crevicular enfermo, por diente - <i>para cada uno de los dos primeros dientes tratados dentro de un cuadrante después del alisado radicular o mantenimiento periodontal</i>	\$5.00
D4910	Mantenimiento periodontal - <i>limitado a 1 tratamiento cada 6 meses</i>	Sin Costo
D4920	Cambio de vendaje no programado (por otra persona que no sea el dentista tratante o su personal)	Sin Costo

D5000-D5899 VI. PROSTODONCIA (removible)

- Para todas las dentaduras parciales y aquéllas incluidas en la lista, el plan de copagos incluye tareas de ajuste y acondicionamiento tisular durante los 6 primeros meses posteriores a su colocación, si así fuera necesario. El miembro debe continuar siendo elegible y el servicio se deberá prestar en la clínica dental bajo contrato donde se le colocó la dentadura originalmente

- El rebasado, el recubrimiento y el acondicionamiento de tejidos se limitan a 1 por dentadura postiza por período de 12 meses consecutivos.

- Los recubrimientos se limitan a 2 por dentadura postiza durante cualquier período de 12 meses consecutivos.

- El reemplazo de una dentadura completa o parcial exige que la dentadura actual tenga 5 años de antigüedad.

D5110	Dentadura completa - maxilar	Sin Costo
D5120	Dentadura completa - mandibular.....	Sin Costo
D5130	Dentadura inmediata - maxilar.....	Sin Costo
D5140	Dentadura inmediata - mandibular.....	Sin Costo

D5211	Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluidos materiales de retención/ganchos, apoyos y dientes).....	Sin Costo
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina (incluidos materiales de retención/ganchos, apoyos y dientes).....	Sin Costo
D5213	Dentadura maxilar parcial - esqueleto de metal preformado con bases de resina para piezas dentarias (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales).....	Sin Costo
D5214	Dentadura mandibular parcial - esqueleto de metal preformado con bases de resina para piezas dentarias (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales).....	Sin Costo
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales).....	Sin Costo
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales).....	Sin Costo
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - molde metálico con bases de resina para dentadura postiza (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales).....	Sin Costo
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - molde metálico con bases de resina para dentadura postiza (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales).....	Sin Costo
D5225	Dentadura maxilar parcial - base flexible (incluye retenedores, apoyos y dientes).....	\$300.00
D5226	Dentadura mandibular parcial - base flexible (incluye retenedores, apoyos y dientes).....	\$300.00
D5282	Dentadura postiza parcial extraíble unilateral - molde de metal de una pieza (incluidos ganchos y dientes), maxilar.....	Sin Costo
D5283	Dentadura postiza parcial extraíble unilateral - molde de metal de una pieza (incluidos ganchos y dientes), mandibular.....	Sin Costo
D5410	Ajuste de dentadura completa - maxilar.....	Sin Costo
D5411	Ajuste de dentadura completa - mandibular.....	Sin Costo
D5421	Ajuste de dentadura parcial - maxilar.....	Sin Costo
D5422	Ajuste de dentadura parcial - mandibular.....	Sin Costo
D5511	Arreglo de la base rota de una dentadura postiza completa, mandibular.....	Sin Costo
D5512	Arreglo de la base rota de una dentadura postiza completa, maxilar.....	Sin Costo
D5520	Reemplazo de dientes fracturados o faltantes - dentadura completa (cada pieza dentaria).....	Sin Costo
D5611	Arreglo de la base de resina de una dentadura postiza parcial, mandibular.....	Sin Costo
D5612	Arreglo de la base de resina de una dentadura postiza parcial, maxilar.....	Sin Costo
D5621	Arreglo del molde de yeso parcial, mandibular.....	Sin Costo
D5622	Arreglo del molde de yeso parcial, maxilar.....	Sin Costo
D5630	Arreglo o reemplazo de gancho fracturado - por diente.....	Sin Costo
D5640	Reemplazo de dientes fracturados - por diente.....	Sin Costo
D5650	Agregado de piezas dentarias a dentadura parcial existente.....	Sin Costo
D5660	Colocación de retenedores a dentadura parcial existente - por diente.....	Sin Costo
D5670	Reemplazo de dentadura completa y acrílico en esqueleto metálico (maxilar).....	Sin Costo
D5671	Reemplazo de dentadura completa y acrílico en esqueleto metálico preformado (mandibular).....	Sin Costo
D5710	Acondicionamiento de base de dentadura maxilar completa.....	Sin Costo
D5711	Acondicionamiento de base de dentadura mandibular completa.....	Sin Costo
D5720	Acondicionamiento de base de dentadura maxilar parcial.....	Sin Costo
D5721	Acondicionamiento de base de dentadura mandibular parcial.....	Sin Costo
D5730	Rebasado de dentadura maxilar completa (flancos).....	Sin Costo
D5731	Rebasado de dentadura mandibular completa (flancos).....	Sin Costo
D5740	Rebasado de dentadura maxilar parcial (flancos).....	Sin Costo
D5741	Rebasado de dentadura mandibular parcial (flancos).....	Sin Costo
D5750	Rebasado de dentadura maxilar completa (laboratorio).....	Sin Costo
D5751	Rebasado de dentadura mandibular completa (laboratorio).....	Sin Costo
D5760	Rebasado de dentadura maxilar parcial (laboratorio).....	Sin Costo
D5761	Rebasado de dentadura mandibular parcial (laboratorio).....	Sin Costo
D5810	Dentadura completa provisional (maxilar).....	\$20.00
D5811	Dentadura completa provisional (mandibular).....	\$20.00
D5820	Dentadura parcial temporal (maxilar) - <i>limitado a 1 mes dentro de un período de 12 meses consecutivos</i>	Sin Costo
D5821	Dentadura parcial temporal (mandibular) - <i>limitado a 1 mes dentro de un período de 12 meses consecutivos</i>	Sin Costo
D5850	Acondicionamiento tisular, maxilar.....	Sin Costo
D5851	Acondicionamiento tisular, mandibular.....	Sin Costo

D5900-D5999 VII. PROESTÉTICA MAXILOFACIAL - Sin Cobertura**D6000-D6199 VIII. SERVICIO DE IMPLANTES**

- El reemplazo de una corona, de una dentadura postiza fija o de un retenedor requiere que la unidad existente tenga 5 años o más de antigüedad.

- No se pueden cobrar cargos adicionales al paciente por coronas/pónticos, incrustaciones inlay, restauraciones onlay, perno-muñones o revestimientos de marca, procesados en laboratorios o elaborados en consultorios si se fabrican a partir de técnicas o materiales especializados, incluidos, entre otros, los siguientes: Captek, Procera, Zirconia, Lava, Empress y Cerec.

D6010	Colocación quirúrgica de cuerpo implantado: implante endósteo - se limita a 1 vez cada periodo de 12 meses.....	\$835.00
D6056	Diente de soporte prefabricado - incluye la modificación y colocación	\$210.00
D6058	Corona de porcelana/cerámica apoyada en pilar	\$515.00
D6059	Corona de metal y porcelana apoyada en pilar (metal muy noble)	\$514.00
D6060	Corona de metal y porcelana apoyada en pilar (predominantemente de metal basico).....	\$440.00
D6061	Corona de metal y porcelana apoyada en pilar (metal noble)	\$465.00
D6062	Corona de metal premoldeado apoyada en pilar (metal muy noble).....	\$490.00
D6063	Corona de metal premoldeado apoyada en pilar (predominantemente de metal basico)	\$390.00
D6064	Corona de metal noble moldeado sostenida por empalmes	\$465.00
D6065	Corona de porcelana/cerámica apoyada en implante	\$515.00
D6066	Corona de metal y porcelana apoyada en implante (titanio, aleación de titanio o metal muy noble).....	\$520.00
D6067	Corona de porcelana apoyada en implante (titanio, aleación de titanio, metal muy noble).....	\$500.00
D6068	Retenedor apoyado en pilar para FPD de porcelana/cerámica	\$520.00
D6069	Retenedor apoyado en pilar para FPD de metal y porcelana (metal muy noble)	\$515.00
D6070	Retenedor apoyado en pilar para FPD de metal y porcelana (predominantemente de metal basico).....	\$435.00
D6071	Retenedor apoyado en pilar para FPD de metal y porcelana (metal noble)	\$475.00
D6072	Retenedor apoyado en pilar para FPD de metal preformado (metal muy noble).....	\$495.00
D6073	Retenedor apoyado en pilar para FPD de metal preformado (predominantemente de metal basico)	\$465.00
D6074	Retenedor apoyado en pilar para FPD de metal preformado (metal noble).....	\$445.00
D6075	Retenedor apoyado en implante para FPD de cerámica	\$490.00
D6076	Retenedor apoyado en implante para FPD de metal y porcelana (titanio, aleación de titanio, metal muy noble).....	\$545.00
D6077	Retenedor apoyado en implante para FPD de metal preformado (titanio, aleación de titanio, metal muy noble).....	\$540.00
D6092	Volver a cementar o pegar corona apoyada por implante/diente de soporte.....	\$36.00
D6093	Volver a cementar o pegar dentadura postiza parcial fija apoyada por implante/diente de soporte.....	\$57.00
D6094	Corona sostenida con dientes de soporte (titanio)	\$490.00
D6096	Eliminación del tornillo de retención del implante roto	\$36.00
D6194	Corona de retenedor sostenida con dientes de soporte para FPD (titanio).....	\$445.00

D6200-D6999 IX. PROSTODONCIA, fija (cada retenedor y póntico constituyen una unidad en una dentadura parcial fija [puente])

- Cuando un tratamiento coronal o póntico incluya más de 6 unidades, es posible que el miembro deba abonar un cargo adicional de \$200.00 por cada pieza adicional a partir de la sexta unidad.

- El reemplazo de una corona, puente, inlay, onlay o placas de descanso requiere que el puente existente tenga una antigüedad de 5 años.

- No se pueden cobrar cargos adicionales al paciente por coronas/pónticos, incrustaciones inlay, restauraciones onlay, perno-muñones o revestimientos de marca, procesados en laboratorios o elaborados en consultorios si se fabrican a partir de técnicas o materiales especializados, incluidos, entre otros, los siguientes: Captek, Procera, Zirconia, Lava, Empress y Cerec.

D6205	Póntico - empaste compuesto de resina indirecto.....	\$190.00
D6210	Puente - metal preformado muy noble.....	\$300.00
D6211	Puente - base preformada principalmente de metal.....	\$40.00
D6212	Puente - metal preformado noble.....	\$240.00
D6214	Puente - titanio	\$240.00
D6240	Puente - porcelana fundido con metal muy noble	\$350.00
D6241	Puente - porcelana fundido con metal basico predominantemente	\$250.00
D6242	Puente - porcelana fundido con metal noble	\$290.00
D6245	Puente - porcelana/cerámica	\$350.00
D6250	Puente - resina con metal muy noble	\$300.00
D6251	Puente - resina con metal basico predominantemente.....	\$185.00
D6252	Puente - resina con metal noble	\$235.00
D6253	Póntico provisional - se requiere tratamiento adicional o completar el diagnóstico antes de las impresiones finales.....	\$55.00
D6545	Retenedor - metal preformado para prótesis fijas pegadas con resina.....	\$17.00
D6548	Retenedor - porcelana/cerámica para prótesis fijas pegadas con resina.....	\$17.00
D6549	Retenedor de resina - para prótesis fijas selladas con resina.....	\$17.00

D6600	Incrustación inlay de retención - porcelana/cerámica, dos superficies	\$273.00
D6601	Incrustación inlay de retención - porcelana/cerámica, tres o más superficies.....	\$290.00
D6602	Incrustación inlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, dos superficies.....	\$178.00
D6603	Incrustación inlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, tres o más superficies	\$185.00
D6604	Incrustación inlay de retención - molde de metal base principalmente, dos superficies	\$28.00
D6605	Incrustación inlay de retención - molde de metal base principalmente, tres o más superficies.....	\$30.00
D6606	Incrustación inlay de retención - molde de metal noble, dos superficies	\$116.00
D6607	Incrustación inlay de retención - molde de metal noble, tres o más superficies	\$125.00
D6608	Restauración onlay de retención - porcelana/cerámica, dos superficies	\$271.00
D6609	Restauración onlay de retención - porcelana/cerámica, tres o más superficies.....	\$303.00
D6610	Restauración onlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, dos superficies.....	\$185.00
D6611	Restauración onlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, tres o más superficies	\$191.00
D6612	Restauración onlay de retención - molde de metal base principalmente, dos superficies	\$30.00
D6613	Restauración onlay de retención - molde de metal base principalmente, tres o más superficies.....	\$31.00
D6614	Restauración onlay de retención - molde de metal noble, dos superficies.....	\$125.00
D6615	Restauración onlay de retención - molde de metal noble, tres o más superficies	\$136.00
D6624	Incrustación inlay de retención - titanio	\$205.00
D6634	Restauración onlay de retención - titanio	\$206.00
D6710	Corona de retención, empaste compuesto de resina indirecto	\$185.00
D6720	Corona de retención - resina con alto contenido de metal noble.....	\$285.00
D6721	Corona de retención - resina con metal base principalmente	\$185.00
D6722	Corona de retención - resina con metal noble.....	\$225.00
D6740	Corona de retención - porcelana/cerámica.....	\$335.00
D6750	Corona de retención - porcelana fundida con alto contenido de metal noble	\$350.00
D6751	Corona de retención - porcelana fundida con metal base principalmente	\$250.00
D6752	Corona de retención - porcelana fundida con metal noble	\$290.00
D6780	Corona de retención - 3/4 de molde con alto contenido de metal noble.....	\$315.00
D6781	Corona de retención - 3/4 de molde de metal base principalmente	\$55.00
D6782	Corona de retención - 3/4 de molde de metal noble	\$255.00
D6783	Corona de retención - 3/4 de porcelana/cerámica	\$350.00
D6790	Corona de retención - molde completo con alto contenido de metal noble.....	\$300.00
D6791	Corona de retención - molde completo de metal base principalmente	\$40.00
D6792	Corona de retención - molde completo de metal noble	\$240.00
D6793	Corona provisional de retención - se requiere tratamiento adicional o completar el diagnóstico antes de las impresiones finales.....	\$15.00
D6794	Corona de retención - titanio	\$300.00
D6930	Volver a cementar o pegar dentadura postiza parcial fija.....	Sin Costo
D6940	Placa de descanso	Sin Costo
D6980	arreglo de dentadura fija parcial por causa de falla del material restaurador.....	Sin Costo

D7000-D7999 X. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

- Incluye exámenes prequirúrgicos y posquirúrgicos y tratamiento con anestesia local.

D7111	Extracción, restos de corona - dientes primarios	Sin Costo
D7140	Extracción de diente avulsionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o fórceps).....	Sin Costo
D7210	Extracción, dientes erupcionados que necesitan la extracción del hueso o la segmentación del diente e incluye la elevación del colgajo mucoperióstico si así está indicado	Sin Costo
D7220	Extracción de diente traumatizado - tejido blando	Sin Costo
D7230	Extracción de diente traumatizado - parcialmente óseo.....	Sin Costo
D7240	Extracción de diente traumatizado - totalmente óseo	Sin Costo
D7241	Extracción de diente traumatizado - totalmente óseo con complicaciones quirúrgicas inusuales.....	Sin Costo
D7250	Extracción de raíces dentarias residuales (procedimiento de corte)	Sin Costo
D7261	Cierre primario de la perforación de la cavidad sinusal	\$31.00
D7270	Reimplantación de diente y/o estabilización de diente avulsionado o desplazado accidentalmente.....	\$30.00
D7280	Exposición de un diente no erupcionado	\$15.00
D7282	Movilización de diente avulsionado o en mala posición para permitir la erupción	\$10.00
D7283	Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente traumatizado	\$10.00
D7285	Biopsia incisional de tejido bucal duro (hueso, diente).....	Sin Costo
D7286	Biopsia incisional de tejido bucal blando - <i>no incluye procedimientos en laboratorio de patología</i>	Sin Costo
D7287	Recolección de una muestra citológica exfoliativa	Sin Costo
D7288	Brush biopsy - transepithelial sample collection.....	Sin Costo
D7310	Alveoloplastia con extracciones - 4 o más dientes o espacios interdentes - por cuadrante.....	Sin Costo
D7311	Alveoloplastia con extracciones - 1 a 3 dientes o espacios interdentes, por cuadrante.....	Sin Costo
D7320	Alveoloplastia sin extracciones - 4 o más dientes o espacios interdentes - por cuadrante.....	Sin Costo
D7321	Alveoloplastia sin extracciones - 1 a 3 dientes o espacios interdentes, por cuadrante.....	Sin Costo
D7340	Vestibuloplastia: extensión de vestíbulos bucales (epitelización secundaria)	\$13.00

D7350	Vestibuloplastia, extensión de la cresta (incluidos los injertos de tejido blando, la reconexión muscular, la revisión de la conexión del tejido blando y el tratamiento del tejido hipertrofiado e hipe.....	\$18.00
D7450	Extracción de quiste odontogénico benigno o tumor - lesión hasta 1,25 cm de diámetro.....	\$15.00
D7451	Extracción de quiste odontogénico benigno o tumor - lesión con diámetro superior a 1,25 cm.....	\$30.00
D7460	Extracción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesión hasta 1,25 cm de diámetro.....	\$16.00
D7461	Extracción de quiste o tumor no odontogénico benigno - lesión con diámetro superior a 1,25 cm.....	\$23.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular).....	\$18.00
D7472	Eliminación de torus palatinus.....	\$13.00
D7473	Eliminación de torus mandibularis.....	\$13.00
D7485	Reducción de la tuberosidad ósea	\$10.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos - tejido intraoral blando.....	Sin Costo
D7511	Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral - complejo (incluye drenaje de espacios faciales múltiples).....	Sin Costo
D7520	Incisión y drenaje de abscesos - tejido extraoral blando.....	Sin Costo
D7521	Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando extraoral - complejo (incluye drenaje de espacios faciales múltiples).....	Sin Costo
D7530	Extracción de cuerpos extraños de la mucosa, piel o tejido alveolar subcutáneo.....	\$5.00
D7560	Sinusotomía maxilar para el retiro de un fragmento dental o un cuerpo externo	\$10.00
D7960	Frenulectomía - también conocido como frenectomía o frenotomía - procedimiento separado no incidental a otro procedimiento.....	Sin Costo
D7963	Frenuloplastia.....	Sin Costo
D7970	Excisión de tejido hiperplásico - por arco.....	Sin Costo
D7971	Excisión de tejido gingival pericoronario	\$5.00

D8000-D8999 XI. ORTODONCIA

- Las prestaciones descritas en el plan de copagos para cada etapa de un tratamiento de ortodoncia (limitado, interceptivo o integral) cubre hasta 24 meses de tratamiento activo. Superado el plazo de 24 meses, se aplicará un cargo mensual no superior a \$125.00.
- El plan de Copagos de Retención incluye ajustes y/o consultas durante un período de hasta 24 meses.

Los informes pre y post ortodóncicos incluyen:

El beneficio para informes y servicios diagnósticos previos al tratamiento incluye:..... \$200.00

D0210	Intraoral - serie completa de radiografías	
D0322	Tomografía computada	
D0330	radiografía panorámica	
D0340	Radiografía cefalométrica 2D - adquisición, medida y análisis	
D0350	2D imágenes fotográficas orales/faciales obtenidas intra o extraoralmente	
D0351	Imagen fotográfica 3D	
D0470	Moldes dentales para diagnóstico	

El beneficio para informes después del tratamiento incluye: \$70.00

D0210	intraoral - serie completa de radiografías	
D0470	Moldes dentales para diagnóstico	

D8010	Tratamiento ortodóncico limitado del grupo de dientes primarios.....	\$985.00
D8020	Tratamiento ortodóncico limitado de los dientes de leche <i>niños o adolescentes hasta 19 años</i>	\$985.00
D8030	Tratamiento ortodóncico limitado en dentadura de adolescentes - <i>adolescentes hasta 19 años</i>	\$1,100.00
D8040	Tratamiento ortodóncico limitado - <i>adultos, incluye niños a cargo de adultos con cobertura</i>	\$1,100.00
D8050	Tratamiento ortodóncico interceptivo del grupo de dientes primarios.....	\$500.00
D8060	Tratamiento ortodóncico interceptivo del grupo de dientes de leche.....	\$500.00
D8070	Tratamiento ortodóncico completo de dientes de leche <i>niños o adolescentes hasta 23 años</i>	\$1,500.00
D8080	Tratamiento ortodóncico completo en dentadura de adolescentes <i>adolescentes hasta 19 años</i>	\$1,550.00
D8090	Tratamiento ortodóncico completo - <i>adultos, incluye niños a cargo de adultos con cobertura</i>	\$1,695.00
D8210	Terapia con aparatos removibles.....	\$350.00
D8220	Terapia con aparatos fijos.....	\$350.00
D8660	Examen para tratamiento preortodóncico para controlar el crecimiento y desarrollo	Sin Costo
D8670	Visita periódica de tratamiento de ortodoncia - <i>incluida en cargo de caso completo</i>	Sin Costo
D8680	Retención ortodóncica (extracción de aparatos, armado y colocación de <i>retenedores</i> removibles).....	\$250.00

D9000-D9999 XII. SERVICIOS GENERALES COMPLEMENTARIOS

D9110	Tratamiento paliativo (emergencia) del dolor dental - procedimiento menor.....	Sin Costo
D9120	Segmentación de la dentadura postiza fija parcial	No cuesta
D9210	Anestesia local separada de procedimientos operativos o quirúrgicos	Sin Costo
D9211	Anestesia troncal regional.....	Sin Costo
D9212	Anestesia infiltrativa terminal.....	Sin Costo
D9215	Anestesia local en conjunto con procedimientos operativos o quirúrgicos.....	Sin Costo

D9219	Evaluación para sedación moderada, profunda o anestesia general.....	Sin Costo
D9222	Sedación profunda/anestesia general, primeros 15 minutos	\$125.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales subsiguientes	\$125.00
D9230	Inhalación de oxido nitroso/analgesia, ansiolisis.....	\$35.00
D9239	Sedación o analgesia intravenosa moderada (en estado consciente) - primeros 15 minutos	\$125.00
D9243	Sedación o analgesia intravenosa moderada (en estado consciente) - cada 15 minutos adicionales subsiguientes	\$125.00
D9248	Sedación no intravenosa en estado consciente.....	\$100.00
D9310	Consulta - (diagnóstico por parte de un odontólogo o médico distinto al profesional a cargo del tratamiento).....	Sin Costo
D9430	Visita al consultorio para control (durante horas regulares de consulta) - sin otras prestaciones	Sin Costo
D9440	Visita al consultorio - después de las horas de atención programada.....	Sin Costo
D9450	Presentación de casos, planificación detallada y exhaustiva del tratamiento	Sin Costo
D9630	Medicamentos entregados en el consultorio para uso en el hogar.....	Sin Costo
D9910	Aplicación de medicamento para reducir sensibilidad.....	Sin Costo
D9911	Aplicación de resina para quitar la sensibilidad de la superficie cervical o de las raíces, por diente	Sin Costo
D9930	Tratamiento de complicaciones (posquirúrgico) - circunstancias inusuales, por informe	Sin Costo
D9942	Reparar y/o rebasar guarda oclusal.....	\$25.00
D9944	Protector oclusal - aparatos duros, arco dentario completo - <i>limitado a 1 D9944, D9945 o D9946 en 3 años</i>	\$100.00
D9945	Protector oclusal - aparatos blandos, arco dentario completo - <i>limitado a 1 D9944, D9945 o D9946 en 3 años</i>	\$100.00
D9946	Protector oclusal - aparatos duros, arco dentario parcial - <i>limitado a 1 D9944, D9945 o D9946 en 3 años</i>	\$100.00
D9950	Análisis de la oclusión (caja montada)	Sin Costo
D9951	Ajuste oclusal, limitado	Sin Costo
D9952	Ajuste oclusal, completo	Sin Costo
D9971	Odontoplastía en 1 - 2 dientes; incluye la extracción de excedente de esmalte.....	Sin Costo
D9986	Consulta perdido - <i>sin previo aviso de 24 horas de anticipación</i>	Sin Costo
D9987	Consulta cancelada - <i>sin previo aviso de 24 horas de anticipación</i>	Sin Costo
D9990	Traducción certificada o servicios de idioma de señas - por visita	Sin Costo
D9991	Gestión de casos dentales: cómo abordar los obstáculos en el cumplimiento de las citas	Sin Costo
D9992	Gestión de casos dentales: coordinación de la atención.....	Sin Costo
D9995	Teleodontología - síncrono, servicios en tiempo real	Sin Costo
D9996	Teleodontología - asíncrono; información almacenada y enviada al dentista para su posterior revision	Sin Costo

Si alguno de los procedimientos indicados en esta lista es realizado por el dentista contratado que asignamos, el afiliado abonará el valor de copago especificado. Los procedimientos indicados que requieran de los servicios de un dentista especializado al cual el paciente fuera remitido por su dentista contratado deberán estar autorizados por Delta Dental. El afiliado abona el copago especificado para tales prestaciones.

ANEXO B

Limitaciones de los beneficios

1. La frecuencia de ciertos beneficios es limitada. Todas las limitaciones relativas a la frecuencia de ciertos beneficios aparecen detalladas en el *Anexo A, Descripción de Beneficios y Copagos*.
2. Si el miembro asociado acepta un plan de tratamiento de un dentista clínico que implique la colocación de más de 6 coronas, pñnticos y/o pilares, aquél deberá pagar un cargo adicional de \$200.00 por encima del monto indicado en el nomenclador de copagos en concepto de cada una de dichas prestaciones a partir de la sexta unidad.
3. La anestesia general y/o la sedaci3n/analgesia intravenosa se limitan a tratamientos realizados por cirujanos dentales de la red en casos de remisiones aprobadas para una o más extracciones totales o parciales (Procedimientos D7230, D7240 y D7241).
4. Los beneficios prestados por dentistas pediátricos se limitan exclusivamente a niños hasta la edad de 7 años, una vez consultado el dentista de cabecera asignado y tras la previa autorizaci3n correspondiente de Delta Dental, menos los copagos correspondientes. Los problemas clínicos excepcionales, sin importar la edad, serán considerados individualmente.
5. El costo de un miembro bajo un tratamiento de ortodoncia cuya cobertura hubiera sido cancelada por cualquier motivo tendrá como referencia los honorarios habituales del dentista de cabecera en virtud del plan de tratamiento correspondiente. El ortodoncista de cabecera efectuará un prorrateo de la cantidad de meses remanentes para culminar el tratamiento. El miembro pagar directamente al ortodoncista de cabecera según lo convenido.
6. Todo tratamiento de ortodoncia en curso estará limitado a los miembros nuevos de DeltaCare USA que, al momento de entrada en vigencia de su plan, se encuentren en pleno tratamiento bajo un plan de cobertura odontol3gica de un empleador anterior, siempre y cuando continúen siendo elegibles para el Programa de DeltaCare USA. Se consideraran en pleno tratamiento aquellos miembros que ya hubieran sido sometidos a algún procedimiento de movimiento dental. Los miembros serán responsables por todos los copagos y honorarios sujetos a las disposiciones de su plan odontol3gico anterior. La responsabilidad financiera de Delta Dental se limita únicamente a aquellos montos no cubiertos por el plan odontol3gico anterior, en los casos de ortodoncia que cumplan con los requisitos correspondientes.

Beneficios Excluidos

1. Todo tratamiento que no está específicamente indicado en el *Anexo A, Descripci3n de Beneficios y Copagos*.
2. Cualquier procedimiento que desde el punto de vista del dentista de cabecera:
 - a. No permita garantizar un resultado positivo ni una duraci3n aceptable, de acuerdo con el estado del diente o los dientes y/o las estructuras aledañas. o
 - b. Sea consistente con las normas dentales generalmente aceptadas.
3. Prestaciones s3lo con fines estticos o en el caso de problemas que fueran el resultado de defectos hereditarios o de desarrollo, tales como paladar hendido, malformaciones en la mandíbulas inferior y superior, dientes faltantes por enfermedades congénitas o dientes descoloridos o esmalte insuficiente, salvo en el caso del tratamiento de neonatos que presenten defectos congénitos o de nacimiento.
4. Coronas de porcelana, de porcelana con aleaci3n de metal, de metal preformado o de resina con aleaci3n de metal y dentaduras parciales fijas (puentes) para niños menores de 16 años.
5. Piezas extraviadas o robadas que incluyen, pero sin carácter limitativo, dentaduras totales o parciales, mantenedores de espacio, coronas y dentaduras parciales fijas (puentes).
6. Procedimientos, piezas o restauraciones si el objetivo fuera cambiar una dimensi3n vertical o diagnosticar o tratar condiciones anormales en la uni3n temporomandibular (TMJ).
7. Metales preciosos para piezas removibles, bases metálicas blandas o permanentes para dentaduras completas, piezas dentarias de porcelana, pilares de precisi3n para dentaduras parciales removibles o fijas (recubrimiento, implantes y materiales afines) y adaptaci3n de dentaduras parciales y completas según las necesidades del paciente.
8. Los aparatos y accesorios dentales sostenidos por un implante, la colocaci3n, el mantenimiento, la extracci3n y cualquier otro servicio relacionado con un implante dental, a menos que aparezca en la *Lista A, Descripci3n de beneficios y copagos*.
9. Consultas de prestaciones no cubiertas.
10. Los servicios dentales recibidos en cualquier consultorio distinto a aquél del dentista de cabecera, de un especialista previamente autorizado o de un ortodoncista de la red, salvo en el caso de los *Servicios de Emergencia* descritos en los Contratos y/o Evidencia de Cobertura.

Limitaciones y Excepciones de la Cobertura

11. Todos los cargos de admisión, uso, hospitalización, centros quirúrgicos ambulatorios, instituciones de atención complementaria u otros centros de atención similares.
12. Medicamentos recetados.
13. Gastos dentales incurridos en relación con cualquier procedimiento dental u ortodóncico iniciado antes del período de elegibilidad del miembro para acceder al Programa de DeltaCare USA. Algunos ejemplos: Dientes preparados para colocación de coronas, tratamiento de conductos radiculares en curso, dentaduras completas o parciales para las que se hubieran tomado impresiones y tratamientos ortodóncicos, salvo que el miembro califique para la disposición de tratamiento ortodóncico en curso.
14. Piezas de ortodoncia extraviadas, robadas o estropeadas.
15. Cambios en el tratamiento ortodóncico a causa de un accidente de cualquier índole.
16. Piezas y/o tratamientos miofuncionales o parafuncionales, excepto el procedimientos D9944, D9945, D9946 (guarda oclusal).
17. Aparatos (brackets) de composite o cerámica, adaptación lingual de aparatos ortodóncicos y otras opciones cosméticas o especiales para los aparatos de ortodoncia fijos y removibles.
18. Tratamiento o aparatos provistos por un dentista especializado en prostodoncia.
19. El tratamiento de ortodoncia debe (procedimientos enumerados específicamente en *Anexo A, Descripción de beneficios y copagos*, en la categoría de servicio, D8000-D8999 XI. Ortodoncia) ser proporcionado por un dentista con la licencia correspondiente. La ortodoncia autoadministrada no está cubierta.

Información útil al alcance de sus manos

Revise nuestro programa de bienestar SmileWay®

Encuentre recursos sobre salud bucal, como una herramienta de autoevaluación de riesgos, cuestionarios, artículos, videos y una suscripción a Grin!, nuestra revista electrónica gratuita sobre bienestar dental, en es.mysmileway.com.

Encuentre un dentista de la red cerca de usted

Utilice nuestra práctica herramienta “Busque un dentista” y seleccione DeltaCare USA como su red.

- Find a dentist near your home or office
- Narrow your search by location, specialty, languages spoken — and more

Regístrese para tener una cuenta en línea

Use su dispositivo móvil o computadora para registrarse y obtener una cuenta de servicios en línea gratuita y segura.

- Revise sus beneficios del plan
- Acceda a su tarjeta de identificación

Contacto

¿Necesita ayuda? Déjenos saber.

En línea:

Visite es.deltadentalins.com/contact y elija el formulario de “Servicio al cliente de DeltaCare USA”.

Escriba a:

Delta Dental Insurance Company
1130 Sanctuary Parkway
Alpharetta, GA 30009

Llame al número gratuito: 844-519-8740

Los agentes de Servicio al Cliente están disponibles de lunes a viernes de 8 am a 9 pm, hora del Este. O utilice nuestro sistema telefónico automático, disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Respaldado por:

Delta Dental of California
17871 Park Plaza Drive, Suite 200
Cerritos, CA 90703

Administrado por:

Delta Dental Insurance Company
1130 Sanctuary Parkway
Alpharetta, GA 30009

NOTA: Éste es sólo un breve resumen de su plan.

Este folleto no pretende reemplazar su folleto del plan obligatorio conforme a la ley. El Contrato de Servicios Dentales del Grupo determina los términos y las condiciones exactos de su cobertura. Consulte la “Descripción de Beneficios y Copagos” y las “Limitaciones y Exclusiones de los Beneficios” en este folleto para obtener una lista completa de los procedimientos cubiertos, los copagos, y las limitaciones y exclusiones del plan. También puede consultar su Evidencia o Certificado de Cobertura, que le enviaremos por correo después de su inscripción. Si desea revisar una Evidencia o Certificado de Cobertura antes de la inscripción, puede solicitar una copia llamando a Servicio al Cliente al 844-519-8740.