

Managed DentalGuard
Programación del Plan – 55M

Códigos MDG ++	Servicios cubiertos	Cargos al paciente	Códigos MDG ++	Servicios cubiertos	Cargos al paciente
	<u>Citas y servicios diagnósticos</u>			<u>Coronas, puentes y otras restauraciones de moldes</u>	
0101*	Visitas al consultorio, horas regulares, sólo dentistas generales participantes	\$5.00	2510	Inlay, metálica, una superficie**	\$100.00
0102	Inasistencia a las citas (sin notificación previa de 24 horas)	\$25.00	2520/6520	Inlay, metálica, dos superficies**	\$130.00
0120/0140/0150	Evaluación oral	SIN CARGO	2530/6530	Inlay, metálica, tres o más superficies**	\$130.00
0460	Pruebas de vitalidad de la pulpa	SIN CARGO	2543/6543	Onlay, metálica, tres superficies**	\$140.00
0470	Moldes de diagnóstico	SIN CARGO	2544/6544	Onlay, metálica, cuatro o más superficies**	\$145.00
9310	Consulta (por otro dentista que no sea el profesional que proporciona el tratamiento)	SIN CARGO	2702	Corona de soporte de dentadura parcial existente, además de la corona	\$125.00
9430	Visita al consultorio para observación, horas regulares, sin proporcionar otro servicio	SIN CARGO	2703	Plan de tratamiento de unidades de múltiples coronas y puentes, por unidad	\$125.00
9440	Visita de emergencia al consultorio, después de las horas regulares	\$50.00	2740	Corona, sustrato de porcelana/ cerámica	\$175.00
	<u>Radiografías</u>		2750 - 2752	Corona, porcelana fundida al metal**	\$180.00
0210	Intraorales, serie completa (inclusive aletas mordibles)	SIN CARGO	2790 - 2792	Corona, completa, metal colado**	\$160.00
0220/0230/0240	Intraorales, periapical u oclusal, placa sencilla	SIN CARGO	2810/6780	Corona, metálica, ¾ colada**	\$170.00
0270/0272/0274	Aletas mordibles	SIN CARGO	6210 - 6212	Tramo de puente, metal colado**	\$160.00
0330	Placa panorámica	SIN CARGO	6240 - 6242	Tramo de puente, porcelana fundida al metal**	\$180.00
	<u>Prevención y mantenimiento de espacio</u>		6750 - 6752	Corona, diente pilar, porcelana fundida al metal**	\$180.00
1110/1120	Profilaxis	SIN CARGO	6790 - 6792	Corona, diente pilar, completa metal colado **	\$150.00
1201/1203	Aplicación tópica de fluoruro (puede incluir profilaxis), niño	SIN CARGO	2910/2920/6930	<u>Otros servicios de restauración</u>	
1310	Asesoramiento sobre nutrición para el control de enfermedades dentales	SIN CARGO	2930/2931	Recementación de inlay, corona, puente	\$5.00
1330	Instrucción sobre higiene oral	SIN CARGO	2932	Corona prefabricada de acero inoxidable	\$15.00
1351	Sellador, por diente	\$5.00	2940	Corona prefabricada de resina	\$40.00
1510	Retenedor de espacio, fijo, unilateral	\$30.00	2950/6973	Empaste sedante	\$5.00
1515	Retenedor de espacio, fijo, bilateral	\$55.00	2951	Acumulación en torno a poste, inclusive todos los pernos	\$35.00
1550	Recementación del retenedor de espacio	\$5.00	2952	Retención con pernos, por diente, además de la restauración	SIN CARGO
	<u>Restauración</u>		2952/6970	Perno y núcleo colados	\$50.00
2110	Amalgama, una superficie, primaria	SIN CARGO	2954/6972	Perno y núcleo prefabricados	\$40.00
2120	Amalgama, dos superficies, primaria	\$5.00	2960	Recubrimiento de superficie labial (laminado), consultorio	\$70.00
2130	Amalgama, tres superficies, primaria	\$10.00		<u>Endodoncia</u>	
2131	Amalgama, cuatro o más superficies, primaria	\$10.00	3110/3120	Recubrimiento pulpar	\$5.00
2140	Amalgama, una superficie, permanente	\$5.00	3220	Pulpotomía terapéutica	\$15.00
2150	Amalgama, dos superficies, permanente	\$5.00	3310	Conducto radicular, anterior	\$75.00
2160	Amalgama, tres superficies, permanente	\$10.00	3320	Conducto radicular, bicúspide	\$85.00
2161	Amalgama, cuatro o más superficies, permanente	\$10.00	3330	Conducto radicular, molar	\$150.00
2210	Cemento de silicato, por restauración	\$10.00	3346	Conducto radicular, retratamiento anterior	\$90.00
2330	Resina/ composite, una superficie, anterior	\$15.00	3347	Conducto radicular, retratamiento, bicúspide	\$100.00
2331	Resina/ composite, dos superficies, anterior	\$20.00	3348	Conducto radicular, retratamiento molar	\$170.00
2332	Resina/ composite, tres superficies, anterior	\$20.00	3410	Apicectomía/ Cirugía periradicular, anterior	\$100.00
2335	Resina/ composite, cuatro o más superficies, o ángulo incisal, anterior	\$25.00	3421	Apicectomía/ Cirugía periradicular, bicúspide, primera raíz	\$100.00
2336	Corona de resina de composite, anterior, primaria	\$20.00	3425	Apicectomía/ Cirugía periradicular, molar, primera raíz	\$110.00
2380	Resina/ composite, una superficie, posterior, primaria	\$15.00	3426	Apicectomía/ Cirugía periradicular, cada raíz adicional	\$45.00
2381	Resina/ composite, dos superficies, posterior, primaria	\$20.00	3430	Empaste retrógrado, por raíz	\$15.00
2382	Resina/ composite, tres o más superficies, posterior, primaria	\$25.00	4210	<u>Periodontología</u>	
2385	Resina/ composite, una superficie, posterior, permanente	\$15.00	4211	Gingivectomía o gingivoplastia, por cuadrante	\$75.00
2386	Resina/ composite, dos superficies, posterior, permanente	\$25.00	4211	Gingivectomía o gingivoplastia, por diente	\$25.00
2387	Resina/ composite, tres o más superficies, posterior, permanente	\$30.00	4240	Procedimiento de colgajo gingival, inclusive planeación radicular, por cuadrante	\$130.00
			4249	Alargamiento clínico de la corona, tejido rígido	\$105.00
			4260	Cirugía ósea, inclusive entrada y cierre del colgajo, por cuadrante, cinco a ocho dientes	\$195.00

Managed DentalGuard
Programación del Plan – 55M

Códigos MDG ++	Servicios cubiertos	Cargos al paciente	Códigos MDG ++	Servicios cubiertos	Cargos al paciente
<u>Periodontología (cont.)</u>			<u>Cirugía oral (cont.)</u>		
4261	Cirugía ósea, inclusive entrada y cierre del colgajo, por cuadrante, uno a cuatro dientes	\$120.00	7280	Exposición quirúrgica de diente retenido o no erupcionado por razones ortodónticas	\$80.00
4270	Procedimiento de injerto de tejido suave en pedículo	\$125.00	7281	Exposición quirúrgica de diente retenido o no erupcionado para ayudar a la erupción	\$55.00
4271	Procedimiento de injerto de tejido suave libre (inclusive cirugía en el centro donde se encuentra el donante)	\$140.00	7285	Biopsia de tejido oral, rígido	\$35.00
4341	Raspado periodontal y planificación radicular, por cuadrante	\$30.00	7286	Biopsia de tejido oral, suave	\$35.00
4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir la evaluación y el diagnóstico	\$15.00	7310	Alveoplastia junto con extracciones, por cuadrante	\$30.00
4910	Procedimientos de mantenimiento periodontal (después de terapia activa)	\$15.00	7320	Alveoplastia sin extracciones, por cuadrante	\$40.00
4920	Cambio no programado de apósito (por alguien que no sea el dentista responsable del tratamiento)	SIN CARGO	7450	Remoción de quiste/ tumor odontogénico, hasta de 1.25 cm	\$50.00
9951	Ajuste oclusal, limitado, por visita	\$10.00	7451	Remoción de quiste/ tumor odontogénico, mayor de 1.25 cm	\$100.00
<u>Prostodoncia (removable)</u>			7470	Remoción de exóstosis, maxilar o mandibular	\$75.00
5110/5120	Dentadura completa (inclusive atención de rutina después de la entrega)	\$190.00	7510	Inciisión y drenaje de abscesos intraorales	\$20.00
5130/5140	Dentadura inmediata (inclusive atención de rutina después de la entrega)	\$190.00	7960	Frenulectomía (procedimiento separado)	\$50.00
<u>Dentaduras parciales (inclusive atención de rutina después de la entrega):</u>			<u>Tratamiento ortodóntico (cubre 24 meses de tratamiento activo)</u>		
5211/5212	Base de resina, inclusive retenedores, soportes, dientes	\$155.00	8601	Evaluación y consulta ortodónticas	\$100.00
5213/5214	Estructura de metal colado con base de resina, inclusive retenedores, soportes y dientes	\$220.00	8602	Plan de tratamiento ortodóntico y archivos, inclusive rayos X, modelos y fotos de estudio	\$150.00
<u>Reparaciones y ajustes:</u>			8070/8080/8090	Tratamiento ortodóntico total, inclusive la fabricación e inserción de dispositivos de bandas fijas y visitas periódicas, hasta 24 meses; hijo dependiente de hasta 18 años (según se determine por la edad del miembro a la fecha de la colocación de la banda)	\$1975.00
5410/11/21/22	Ajustes de dentadura	\$10.00	8070/8080/8090	Tratamiento ortodóntico total, inclusive la fabricación e inserción de dispositivos de bandas fijas y visitas periódicas, hasta 24 meses; empleado, cónyuge o hijo dependiente de hasta 18 años (según se determine por la edad del miembro a la fecha de la colocación de la banda)	\$2175.00
5510/5610	Reparación de la base de la dentadura	\$10.00	8670	Visita para tratamiento ortodóntico completo total periódico	SIN CARGO
5520/5640	Reemplazo de dientes faltantes o fracturados, por diente	\$10.00	8680	Retención ortodóntica	\$300.00
5630	Reparación o reemplazo de retenedor	\$15.00	<u>Servicios varios</u>		
5650	Adición de un diente al parcial existente	\$15.00	9110	Tratamiento paliativo (de emergencia), por visita	SIN CARGO
5660	Adición de un retenedor al parcial existente	\$15.00	9215	Anestesia local	SIN CARGO
5710/11/20/21	Reparación de base de dentadura	\$45.00			
5730/31/40/41	Recubrimiento de dentadura (consultorio)	\$20.00			
5750/51/60/61	Recubrimiento de dentadura (laboratorio)	\$35.00			
5820/5821	Dentadura parcial temporal (placa de refuerzo)	\$80.00			
5850/5851	Acondicionamiento de tejido	\$10.00			
<u>Cirugía oral</u>					
7110/7120	Extracción, un sólo diente	\$5.00			
7130	Remoción radicular, raíces expuestas	\$10.00			
7210	Remoción quirúrgica de un diente erupcionado	\$30.00			
7220	Remoción de diente retenido, tejido suave	\$45.00			
7230	Remoción de diente retenido, parcialmente óseo	\$60.00			
7240	Remoción de diente retenido, completamente óseo	\$70.00			
7241	Remoción de diente retenido, completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusitadas	\$75.00			
7250	Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)	\$35.00			
7270	Reimplantación de diente y/ o estabilización de un diente accidentalmente extraído	\$55.00			

++ Los servicios cubiertos están sujetos a las exclusiones, limitaciones y disposiciones del Plan. Se pueden usar otros códigos para describir los servicios cubiertos.

** Se hará un cargo adicional al paciente por el costo real del oro/ metal precioso para estos procedimientos.

▪ Los programas del Plan son sólo válidos por los servicios cubiertos prestados por dentistas participantes en el estado de California.