

## Cubierta Dental (DE-13)

Los servicios de la cubierta dental estarán disponibles para todos los (as) participantes que se acojan y paguen la prima correspondiente por la misma. La cubierta pagará por servicios que se consideren médicamente necesarios.

### Fase Diagnóstica – sin coaseguro

Código	Descripción
D0150	Inicial
D0120	Periódico
D0140	Emergencia

### Radiografías – sin coaseguro

D0210	Radiografías de la boca completa (incluye radiografías de mordida)
D0220	Primera radiografía periapical (una radiografía simple de área específica)
D0230	Radiografías adicionales, hasta cuatro (4) para completar el diagnostico
D0272	Dos radiografías de mordidas
D0274	Cuatro radiografías de mordida
D0330	Panorámicas

### Fase Preventiva – sin coaseguro

D1110	Profilaxis adultos
D1120	Profilaxis niños
D1203	Aplicación de fluoruro

### Mantenedores de Espacio – sin coaseguro

D1510	Fijo unilateral
D1515	Fijo bilateral
D1520	Removible unilateral
D1525	Removible bilateral
D1550	Recementación de mantenedor de espacio

### Amalgamas – 25% de coaseguro

D2140	Una superficie -permanente o deciduo
D2150	Dos superficies -permanente o deciduo
D2160	Tres superficies – permanente o deciduo
D2161	Cuatro o más superficies -permanente o deciduo

### **Resinas Compuestas en Dientes Anteriores – 25% de coaseguro**

D2330 Resina de una superficie anterior
D2331 Resina de dos superficies anterior
D2332 Resina de tres superficies anterior
D2335 Resina de cuatro o más superficies anterior (incluye ángulo incisal)

### **Tratamiento de Canal (Endodoncia) – 25% de coaseguro**

D3110 Tratamiento pulpal directo (excluye restauración final)
D3220 Pulpotomía vital (excluye restauración final)
D3221 Abertura y drenaje pulpal (si el beneficiario no completa el tratamiento de canal)
D3230 Terapia pulpal anterior primaria
D3310 Tratamiento de canal anterior (excluye restauración final)
D3320 Tratamiento de canal bicúspide (excluye restauración final)
D3330 Tratamiento de canal molar (excluye restauración final)

### **Extracciones – 25% de coseguro**

D7111 Remoción de residuos coronales de diente deciduo
D7140 Extracción diente erupcionado o raíz expuesta
D7210 Remoción quirúrgica de diente erupcionado
D7220 Extracción de diente impactado tejido blando
D7230 Extracción de diente parcialmente impactado
D7240 Extracción de diente completamente impactado
D7241 Extracción de un diente completamente impactado en hueso con complicaciones quirúrgicas no usuales

### **Tratamiento Paliativo o de Emergencia – 25% de coaseguro**

D2940 Cavidades profundas, excavadas y tratadas con Zoe, etc.
D9110 Hiperemia causada por accidentes traumáticos o mordidas menor - ajuste oclusal, Pericoronitis, absceso periodontal, incisiones, úlceras, quemaduras, etc.

### **Ortodoncia**

Ortodoncia (08000-08999) 30% de coaseguro. Este beneficio tendrá un límite máximo de ochocientos dólares (\$800) durante el año póliza por reembolso y los participantes pueden disfrutar del beneficio hasta el día en que cumplan 21 años de edad.