

# DeltaCare® USA – proporcionado por Alpha Dental Programs, Inc.



Hacemos lo necesario y más.

## Encuentre a un dentista de DeltaCare USA

Elija de entre los muchos dentistas generales contratados de DeltaCare USA. Para encontrar el listado actual de dentistas de DeltaCare USA usted puede:

Visitar nuestro sitio web a [es.deltadentalins.com/enrollees](http://es.deltadentalins.com/enrollees). Debajo de encontrar un dentista, seleccione “DeltaCare USA” como la red de su plan.

O llame al Departamento de Servicio al Cliente al **800-422-4234** para encontrar un dentista de DeltaCare USA.



## Bienvenido a DeltaCare USA – calidad, conveniencia y costos predecibles

Alpha Dental Programs es un servicio (dental) HMO que les brinda a usted y a su familia beneficios odontológicos de calidad a un costo razonable. El programa DeltaCare USA está diseñado para fomentar que usted y su familia asistan al dentista regularmente a fin de conservar su salud dental.

Cuando se inscribe en nuestro programa, usted elegirá un odontólogo de cabecera, quien se ocupará de brindarle las prestaciones correspondientes. La red DeltaCare USA está conformada por centros privados de atención dental que han sido sometidos a rigurosos controles de calidad.

Inscríbase en DeltaCare USA y disfrutará de estas ventajas:

### Calidad

- Amplios beneficios para usted y su familia
- Sin restricciones respecto a cuadros odontológicos preexistentes, excepto aquéllos que se encuentren bajo tratamiento en curso
- Una amplia y estable red de odontólogos para que usted pueda establecer una relación a largo plazo con su dentista

### Conveniencia

- Sin necesidad de llenar formularios de reclamación
- Acceso fácil atención especializada
- Amplio horario de atención al cliente sin cargo, de 7 a.m. a 8 p.m., hora central

### Costos Predecibles

- Sin deducibles
- Los montos que usted debe abonar están claramente definidos
- Cobertura de servicios de emergencias odontológicas
- Sin monto máximo anual o vitalicio



Administrado por Delta Dental Insurance Company



### ¿Qué debo hacer si tengo consultas sobre mi programa DeltaCare USA?

#### **Elegibilidad de los miembros y su familia**

Si usted cumple con los requisitos de elegibilidad para la cobertura dental de su grupo, podrá adherirse al programa DeltaCare USA. También podrá asociar a las personas elegibles que estén a su cargo. Para mayor información, comuníquese con su administrador de beneficios.

#### **Asóciese fácilmente**

Simplemente debe completar el proceso de adhesión al programa, según las instrucciones de su administrador de beneficios. Recuerde indicar el dentista (de acuerdo con la lista de establecimientos odontológicos de contrato) seleccionado para usted y cada una de las personas a su cargo. Especifique el nombre de su grupo.

#### **Cómo funciona su programa DeltaCare USA**

Usted selecciona un dentista de cabecera que se ocupará de atender sus necesidades odontológicas. Si usted necesita recibir tratamiento por parte de un especialista, su odontólogo de cabecera se ocupará de la remisión correspondiente.

Una vez que se haya adherido al plan, recibirá un paquete informativo para miembros que incluye una tarjeta de identificación y una Evidencia de Cobertura que describe los beneficios de su plan odontológico de manera exhaustiva. Este paquete también contiene el nombre, el domicilio y el número telefónico de su odontólogo de cabecera. Usted solamente deberá comunicarse telefónicamente con el establecimiento odontológico que le corresponda para solicitar una cita.

Bajo el programa DeltaCare USA, muchas prestaciones cuentan con cobertura gratuita, mientras que otras están sujetas a copagos (monto que usted abona a su odontólogo de cabecera) en concepto de ciertos beneficios. Véase la "Descripción de Beneficios y Copagos" para obtener un listado completo de las prestaciones disponibles.

Observaciones: Los servicios odontológicos que no fueran prestados por el odontólogo de cabecera que usted hubiera seleccionado, o no contarán con cobertura en caso de emergencia, deberán ser previamente autorizados por nosotros a fin de ser cubiertos por su programa DeltaCare USA.

#### **Prestaciones en caso de emergencia**

A través de su programa DeltaCare USA, usted recibe cobertura en caso de emergencias odontológicas, según se indica en la "Descripción de Beneficios y Copagos."

#### **Mi dentista pertenece a la red Delta Dental pero no está dentro de la lista de odontólogos de DeltaCare USA. ¿Puedo recibir atención de ese dentista de todos modos?**

Usted debe ser atendido por el odontólogo de contrato de DeltaCare USA que hubiera seleccionado. Recuerde que los profesionales de Delta Dental no necesariamente son odontólogos pertenecientes a la red DeltaCare USA.

#### **¿Los miembros de mi familia deben ser atendidos por el mismo odontólogo de cabecera de DeltaCare USA?**

Usted y las personas elegibles a su cargo pueden recibir atención por parte de un mismo profesional de contrato o, si lo prefieren, pueden seleccionar los mismos establecimientos odontológicos.

#### **¿Puedo cambiar de odontólogo de cabecera?**

Usted puede cambiar de dentista contratado notificando previamente por teléfono o por escrito, o bien a través de nuestro sitio web ([deltadentalins.com](http://deltadentalins.com)). Si se comunica con nosotros antes del día 21 del mes, el cambio será efectivo a partir del primer día del mes entrante.

#### **¿Con cuánta anticipación debo solicitar una cita con un odontólogo de DeltaCare USA?**

El plazo razonable para realizar una consulta general no urgente es de 3 semanas. Si usted necesita confirmar la cita en una fecha y hora determinadas, es probable que deba esperar más tiempo. La mayoría de los odontólogos de DeltaCare USA atienden en consultorios privados; por lo tanto, ofrecen mayor disponibilidad horaria.

### ¿Mi programa DeltaCare USA cubre materiales dentales y coronas?

Las piezas dentarias de porcelana o de otros materiales que reproduzcan el color de los dientes están incluidos en el programa. El valor de copago le indica cuál es el costo que usted deberá abonar de su bolsillo.

### ¿Puedo obtener un blanqueamiento dental a través de mi programa DeltaCare USA?

Su programa incluye tratamientos de blanqueamiento externo. Véase la sección referida a "Descripción de Beneficios y Copagos" y discuta las distintas opciones con su odontólogo.

### ¿Mis cuadros odontológicos preexistentes y tratamientos en curso están cubiertos?

Los tratamientos de cuadros preexistentes como dientes extraídos están cubiertos por su programa DeltaCare USA. Sin embargo, el programa no cubre ningún tratamiento odontológico iniciado antes de su adhesión al plan DeltaCare (es decir, tratamientos en curso tales como preparación de coronas, conductos radiculares e impresión de dentaduras). Los miembros nuevos de DeltaCare USA podrán recibir cobertura para tratamientos de ortodoncia ya iniciados. Véase la sección referida a Limitaciones y Exclusiones de Cobertura.

### ¿Cómo promueve el cuidado preventivo el programa DeltaCare USA?

Su programa DeltaCare USA está diseñado para que usted realice visitas periódicas a su dentista sin abonar ningún copago (honorarios pagados a los odontólogos de cabecera) para la mayoría de las prestaciones con fines de diagnóstico y prevención. Véase la "Descripción de Beneficios y Copagos."

### ¿Mi programa DeltaCare USA cubre los servicios de especialistas?

Su odontólogo de cabecera se ocupará de coordinar cualquier tratamiento especial de cirugía oral, endodoncia, periodoncia u odontología pediátrica que usted pueda necesitar con un especialista de contrato autorizado. No se aplican cargos adicionales por la atención recibida por parte de un especialista. Si no hubiera un profesional especializado de contrato dentro de su área de cobertura, usted será remitido a un especialista fuera de la red sin costo adicional alguno, excepto el copago correspondiente.

### ¿Qué debo hacer si tengo consultas sobre mi programa DeltaCare USA?

Comuníquese con el Centro de Atención al Cliente llamando al 800-422-4234. Nuestros representantes multilingües responderán a sus inquietudes de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora central. Nuestros representantes de Atención al Cliente pueden responder cualquier consulta sobre prestaciones, así como autorizar su traslado a otro establecimiento o asistirlo en caso de emergencia.

**Nuestros representantes de Atención al Cliente cuentan con experiencia previa en centros odontológicos y pueden responder cualquier consulta sobre prestaciones, así como autorizar su traslado a otro establecimiento o asistirlo en caso de emergencia.**

## 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 cursiva que aparece más abajo tiene como objetivo aclarar los detalles de la prestación de servicios dentro de este programa. No deberá interpretarse como códigos de procedimiento CDT-2016, descriptores o nomenclatura de ningún tipo, los cuales se encuentran protegidos por los derechos de propiedad intelectual de la Asociación Dental Americana. Es posible que ADA modifique los códigos CDT o 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.

AFILIADO PAGACÓDIGO DESCRIPCIÓN**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	Reevaluación - visita al consultorio postoperatoria .....	\$5.00
D0180	Examen periodontal completo - paciente nuevo o regular .....	Sin Costo
D0190	Examen de un paciente .....	Sin Costo
D0191	Evaluación de un paciente .....	Sin Costo
D0210	intraoral - serie completa de radiografías - <i>limitado a 1 serie cada 24 meses</i> <sup>1</sup> .....	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 .....	No Cost
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> <sup>1</sup> .....	Sin Costo
D0277	rayos-X de mordida verticales - de 7 a 8 radiografías .....	Sin Costo
D0330	radiografía panorámica .....	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 .....	Sin Costo
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
D0601	Evaluación y documentación de riesgo de caries con resultados de bajo riesgo .....	No Cost
D0602	Evaluación y documentación de riesgo de caries con resultados de riesgo moderado .....	No Cost
D0603	Evaluación y documentación de riesgo de caries con resultados de alto riesgo .....	No Cost
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, por informe - <i>incluye visita al consultorio, por consulta (además de otros servicios)</i> .....	\$5.00

**D1000-D1999 II. PREVENCIÓN**

D1110	Limpieza <i>profiláctica</i> - adultos - <i>1 cada 6 meses</i> <sup>1</sup> .....	Sin Costo
D1110	<i>Limpieza profiláctica adicional</i> - adultos ( <i>dentro de un período de 6 meses</i> ) <sup>1</sup> .....	\$20.00



D1120	Limpieza <i>profiláctica</i> - niños - 1 cada 6 meses <sup>1</sup> .....	Sin Costo
D1120	Limpieza <i>profiláctica adicional</i> - niños (dentro de un período de 6 meses) <sup>1</sup> .....	\$15.00
D1206	Aplicación tópica de fluoruro o barniz - 1 D1206 o D1208 cada 6 meses <sup>1</sup> .....	Sin Costo
D1208	Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz - 1 D1206 o D1208 cada 6 meses <sup>1</sup> .....	Sin Costo
D1310	Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales .....	Sin Costo
D1320	Tobacco counseling for the control and prevention of oral disease .....	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> .....	\$5.00
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> .....	\$5.00
D1353	Reparación con sellador - por diente - <i>limitado a muelas permanentes hasta los 15 años</i> .....	\$5.00
D1510	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral .....	\$20.00
D1515	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral .....	\$20.00
D1520	Mantenedor de espacio - removible - unilateral .....	\$30.00
D1525	Mantenedor de espacio - removible - bilateral .....	\$30.00
D1550	Volver a cementar o pegar separador .....	Sin Costo
D1555	Extracción de espaciador fijo .....	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 \$125.00 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.

\* Las coronas de marca, procesadas en laboratorios o elaboradas en consultorios a partir de técnicas o materiales especializados se consideran mejoras en materiales. El Dentista Contratado puede cobrarle un cargo adicional que no supere los \$325.00 además del Copago. Consulte la Limitación de Beneficios N.º 4 para obtener información adicional.

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 .....	\$10.00
D2331	Empaste a base de resina - 2 superficies, anterior .....	\$14.00
D2332	Empaste a base de resina - 3 superficies, anterior .....	\$16.00
D2335	Empaste a base de resina - 4 superficies o más, puede incluir ángulo incisal (anterior) .....	\$20.00
D2390	Corona con a base de resina, anterior .....	\$20.00
D2391	Empaste a base de resina - 1 superficie, posterior .....	\$25.00
D2392	Empaste a base de resina - 2 superficies, posteriores .....	\$30.00
D2393	Empaste a base de resina - 3 o más superficies, posteriores .....	\$35.00
D2394	Empaste a base de resina - 4 superficies o más, posteriores .....	\$40.00
D2510	Inlay - metálico - 1 superficie .....	\$85.00
D2520	Inlay - metálico - 2 superficies .....	\$90.00
D2530	Inlay - metálico - 3 superficies o más .....	\$95.00
D2542	Onlay - metálico - 2 superficies .....	\$95.00
D2543	Onlay - metálico - 3 superficies .....	\$100.00
D2544	Onlay - metálico - 4 superficies o más .....	\$110.00
D2610	Inlay - porcelana/cerámica - 1 superficie* .....	\$190.00
D2620	Inlay - porcelana/cerámica - 2 superficies* .....	\$190.00
D2630	Inlay - porcelana/cerámica - 3 superficies o más* .....	\$190.00
D2642	Onlay - porcelana/cerámica - 2 superficies* .....	\$190.00
D2643	Onlay - porcelana/cerámica - 3 superficies* .....	\$190.00
D2644	Onlay - porcelana/cerámica - 4 superficies o más* .....	\$190.00
D2650	Inlay - a base de resina - 1 superficie .....	\$130.00
D2651	Inlay - a base de resina - 2 superficies .....	\$130.00
D2652	Inlay - a base de resina - 3 superficies o más .....	\$130.00
D2662	Onlay - a base de resina - 2 superficies .....	\$130.00
D2663	Onlay - a base de resina - 3 superficies .....	\$130.00
D2664	Onlay - a base de resina - 4 superficies o más .....	\$130.00
D2710	Corona - a base de resina (indirecto) .....	\$130.00

D2712	Corona - ¾ a base de resina (indirecto) .....	\$130.00
D2720	Corona - resina con metal muy noble .....	\$280.00
D2721	Corona - resina con metal basico predominantemente .....	\$115.00
D2722	Corona - resina con metal noble .....	\$270.00
D2740	Corona - sustrato de porcelana/cerámica* .....	\$330.00
D2750	Corona - porcelana fundido con metal muy noble* .....	\$305.00
D2751	Corona - porcelana fundido con metal basico predominantemente .....	\$150.00
D2752	Corona - porcelana fundido con metal noble .....	\$300.00
D2780	Corona - ¾ de recubrimiento con metal muy noble .....	\$305.00
D2781	Corona - ¾ de recubrimiento con base principalmente de metal .....	\$150.00
D2782	Corona - ¾ de recubrimiento con metal noble .....	\$300.00
D2783	Corona - ¾ porcelana/cerámica* .....	\$305.00
D2790	Corona - recubrimiento completo con metal muy noble .....	\$305.00
D2791	Corona - recubrimiento completo con metal basico predominantemente .....	\$150.00
D2792	Corona - recubrimiento completo con metal noble .....	\$300.00
D2794	Corona - titanio .....	\$305.00
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
D2921	Reinserción de fragmento de diente, borde incisivo o cúspide ( <i>anterior</i> ) .....	\$20.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica - diente primario - <i>anterior</i> .....	\$30.00
D2930	Corona preformada de acero inoxidable - diente primario .....	\$25.00
D2931	Corona preformada de acero inoxidable - diente permanente .....	\$25.00
D2932	Corona de resina prefabricada - <i>diente primario anterior</i> .....	\$30.00
D2933	Corona preformada de acero inoxidable con ventana de resina - <i>diente primario anterior</i> .....	\$30.00
D2940	Restauración protectora .....	Sin Costo
D2941	Restauración terapéutica temporal - dentición primaria .....	Sin Costo
D2949	Fundación restauradora de una restauración indirecta .....	\$20.00
D2950	Reconstrucción de muñón, incluyendo las clavijas necesarias .....	\$20.00
D2951	Fijación de pines - por diente, además de restauración .....	\$10.00
D2952	Perno y núcleo preformados además de la corona, fabricados indirectamente - <i>incluye preparación de conducto</i> .....	\$50.00
D2953	Cada perno preformado adicional, fabricado indirectamente - mismo diente - <i>incluye preparación de conducto</i> .....	\$45.00
D2954	Perno y núcleo preformados además de la corona - <i>perno con base de metal; incluye preparación del canal</i> ...	\$30.00
D2955	remoción del perno .....	\$10.00
D2957	Cada perno preformado adicional - mismo diente <i>perno metálico; incluye preparación de conducto</i> .....	\$28.00
D2960	.....	\$245.00
D2961	.....	\$295.00
D2962	.....	\$345.00
D2971	Procedimientos adicionales para colocar una corona nueva debajo de una dentadura parcial existente .....	\$45.00
D2980	arreglo de la corona por causa de falla del material restaurador .....	Sin Costo
D2981	Arreglo de los inlays por causa de falla del material restaurador .....	Sin Costo
D2982	Arreglo de los onlays por causa de falla del material restaurador .....	Sin Costo
D2983	Arreglo del revestimiento necesario por falla del material restaurador .....	No Cost
D2990	Infiltración de resina de lesiones incipientes en la superficie lisa - <i>limitado a molares permanentes hasta 15 años</i> .....	\$5.00

**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 .....	\$15.00
D3222	Pulpotomía parcial para apexogenesis - diente permanente con desarrollo incompleto de la raíz .....	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) .....	\$8.00
D3310	<i>Endodoncia</i> tratamiento de canal radicular, dientes anteriores (sin restauración final) .....	\$75.00
D3320	<i>Endodoncia</i> tratamiento de canal radicular, dientes bicúspides (sin restauración final) .....	\$110.00
D3330	<i>Endodoncia</i> tratamiento de canal radicular, muelas (sin restauración final) .....	\$200.00
D3331	Tratamiento de obstrucción del conducto radicular; sin intervención quirúrgica .....	\$70.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente no operable ni reparable o fracturado .....	\$70.00
D3333	Restauración de perforaciones del piso de la cámara pulpar .....	\$70.00
D3346	Repetición de una terapia anterior del conducto radicular - anterior .....	\$115.00
D3347	Repetición de una terapia anterior del conducto radicular - bicúspide .....	\$150.00
D3348	Repetición de una terapia anterior del conducto radicular - molar .....	\$260.00
D3351	Apexificación/recalcificación - visita inicial (cierre apical/reparación calcifical de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.) .....	\$70.00
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.) .....	\$55.00
D3353	Apexificación/recalcificación - consulta final (incluye terapia completa del conducto radicular - cierre apical/ reparación de perforaciones por calcificación, reabsorción radicular, etc.) .....	\$55.00
D3410	Apicectomía - anterior .....	\$80.00
D3421	Apicectomía - bicúspide (primer tratamiento) .....	\$85.00
D3425	Apicectomía - molar (primer tratamiento) .....	\$95.00
D3426	Apicectomía (cada tratamiento adicional) .....	\$55.00
D3427	Cirugía perirradicular sin apicoectomía .....	\$80.00
D3430	Retratamiento de conducto - por raíz .....	\$10.00
D3450	Amputación radicular - por raíz .....	\$75.00
D3920	Radectomía (con extracción de raíz), sin incluir el tratamiento del conducto radicular .....	\$75.00

**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 .....	\$135.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante .....	\$80.00
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para hacer espacio para el procedimiento de restauración, por diente .....	\$80.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, con alisado radicular - 4 o más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante .....	\$135.00
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, con alisado radicular - 1 a 3 dientes contiguos o más o espacios dentales vecinos por cuadrante .....	\$80.00
D4245	Colgajo en posición apical .....	\$150.00
D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro .....	\$120.00
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo de grosor completo y cierre): cuatro o más espacios entre dientes consecutivos o delimitados por cuadrante .....	\$260.00
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo de grosor completo y cierre): uno a tres espacios entre dientes consecutivos o delimitados por cuadrante .....	\$208.00
D4263	Injerto de reemplazo óseo - primero en cuadrante .....	\$195.00
D4264	Injerto de reemplazo óseo - cada adicional en cuadrante .....	\$85.00
D4266	Regeneración guiada de tejido - barrera reabsorbible, por cada superficie .....	\$210.00
D4267	Regeneración guiada de tejidos - barrera no reabsorbible, por cada superficie (incluye extracción de membrana) .....	\$240.00
D4270	Injerto tisular de pedículo blando .....	\$195.00
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 .....	\$75.00
D4274	Procedimiento de acuñamiento distal o proximal (cuando no se realiza junto con intervenciones quirúrgicas en una misma zona anatómica) .....	\$60.00
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 .....	\$250.00
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 .....	\$195.00
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 .....	\$195.00
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 .....	\$150.00
D4341	Tartrectomía y alisado radicular - 4 dientes o más por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante un periodo de 12 meses consecutivos</i> .....	\$40.00
D4342	Tartrectomía y alisado radicular - 1 a 3 dientes por cuadrante - <i>limitado a 4 cuadrantes durante un periodo de 12 meses consecutivos</i> .....	\$30.00
D4355	Desbridamiento bucal completo para un examen y diagnóstico detallados - <i>limitado a un tratamiento en un periodo de 12 meses consecutivos</i> .....	\$40.00
D4381	.....	\$60.00
D4381	.....	Sin Costo
D4910	Mantenimiento periodontal - <i>limitado a 1 tratamiento cada 6 meses</i> .....	\$30.00
D4910	<i>Mantenimiento periodontal adicional (dentro de un periodo de 6 meses)</i> .....	\$55.00
D4921	Irrigación gingival - por cuadrante .....	Sin Costo

#### D5000-D5899 VI. PROSTODONCIA (removable)

*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 - Cada miembro tendrá derecho a un tratamiento de rebasado y acondicionamiento tisular por cada dentadura durante un periodo 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 .....	\$165.00
D5120	Dentadura completa - mandibular .....	\$165.00
D5130	Dentadura inmediata - maxilar .....	\$175.00
D5140	Dentadura inmediata - mandibular .....	\$175.00
D5211	<i>Copago adicional para dientes y retenedores excedentes de 2, por unidad</i> .....	\$155.00
D5212	Dentadura mandibular parcial - base de resina (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales) .....	\$155.00
D5213	Dentadura maxilar parcial - esqueleto de metal preformado con bases de resina para piezas dentarias (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales) .....	\$190.00
D5214	Dentadura mandibular parcial - esqueleto de metal preformado con bases de resina para piezas dentarias (incluye retenedores, apoyos y dientes convencionales) .....	\$190.00
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales) .....	\$155.00
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales) .....	\$155.00
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - molde metálico con bases de resina para dentadura postiza (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales) .....	\$190.00
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - molde metálico con bases de resina para dentadura postiza (incluidos dientes, apoyos y ganchos convencionales) .....	\$190.00
D5225	Dentadura maxilar parcial - base flexible (incluye retenedores, apoyos y dientes) .....	\$290.00
D5226	Dentadura mandibular parcial - base flexible (incluye retenedores, apoyos y dientes) .....	\$290.00
D5281	Dentadura unilateral parcial removable - una pieza de metal preformado (incluye retenedores y dientes) .....	\$180.00
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
D5510	Reparación de fractura de base de dentadura completa .....	\$24.00
D5520	Reemplazo de dientes fracturados o faltantes - dentadura completa (cada pieza dentaria) .....	\$20.00
D5610	Reparación de base de dentadura de resina .....	\$24.00
D5620	Reparación de esqueletos metálicos .....	\$24.00
D5630	Arreglo o reemplazo de gancho fracturado - por diente .....	\$24.00
D5640	Reemplazo de dientes fracturados - por diente .....	\$20.00
D5650	Agregado de piezas dentarias a dentadura parcial existente .....	\$20.00
D5660	Colocación de retenedores a dentadura parcial existente - por diente .....	\$20.00
D5670	Reemplazo de dentadura completa y acrílico en esqueleto metálico (maxilar) .....	\$150.00
D5671	Reemplazo de dentadura completa y acrílico en esqueleto metálico preformado (mandibular) .....	\$150.00
D5710	Acondicionamiento de base de dentadura maxilar completa .....	\$60.00
D5711	Acondicionamiento de base de dentadura mandibular completa .....	\$60.00
D5720	Acondicionamiento de base de dentadura maxilar parcial .....	\$60.00



D5721	Acondicionamiento de base de dentadura mandibular parcial .....	\$60.00
D5730	Rebasado de dentadura maxilar completa (flancos) .....	\$35.00
D5731	Rebasado de dentadura mandibular completa (flancos) .....	\$35.00
D5740	Rebasado de dentadura maxilar parcial (flancos) .....	\$35.00
D5741	Rebasado de dentadura mandibular parcial (flancos) .....	\$35.00
D5750	Rebasado de dentadura maxilar completa (laboratorio) .....	\$50.00
D5751	Rebasado de dentadura mandibular completa (laboratorio) .....	\$50.00
D5760	Rebasado de dentadura maxilar parcial (laboratorio) .....	\$50.00
D5761	Rebasado de dentadura mandibular parcial (laboratorio) .....	\$50.00
D5820	Dentadura parcial temporal (maxilar) - <i>limitado a 1 mes dentro de un periodo de 12 meses consecutivos</i> .....	\$65.00
D5821	Dentadura parcial temporal (mandibular) - <i>limitado a 1 mes dentro de un periodo de 12 meses consecutivos</i> ...	\$65.00
D5850	Acondicionamiento tisular, maxilar .....	Sin Costo
D5851	Acondicionamiento tisular, mandibular .....	Sin Costo

**D5900-D5999 VII. PROESTÉTICA MAXILOFACIAL - Sin Cobertura****D6000-D6199 VIII. SERVICIOS DE IMPLANTES - Sin cobertura****D6200-D6999 IX. PROSTODONCIA, fija (cada retenedor y pónico constituyen una unidad en una dentadura parcial fija [puente])**

- Cuando un tratamiento coronal o pónico incluya más de 6 unidades, es posible que el miembro deba abonar un cargo adicional de \$125.00 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.

\* Las coronas de marca, procesadas en laboratorios o elaboradas en consultorios a partir de técnicas o materiales especializados se consideran mejoras en materiales. El Dentista Contratado puede cobrarle un cargo adicional que no supere los \$325.00 además del Copago. Consulte la Limitación de Beneficios N.º 4 para obtener información adicional.

D6205	Pontic - indirect resin based composite .....	\$130.00
D6210	Puente - metal preformado muy noble .....	\$305.00
D6211	Puente - base preformada con metal basico predominantemente .....	\$150.00
D6212	Puente - metal preformado noble .....	\$300.00
D6214	Puente - titanio .....	\$305.00
D6240	Pónico - porcelana fundida en metal noble alto* .....	\$305.00
D6241	Puente - porcelana fundido con metal basico predominantemente .....	\$150.00
D6242	Puente - porcelana fundido con metal noble .....	\$300.00
D6245	Pónico - porcelana/cerámica* .....	\$305.00
D6250	Puente - resina con metal muy noble .....	\$280.00
D6251	Puente - resina con con metal basico predominantemente .....	\$115.00
D6252	Puente - resina con metal noble .....	\$270.00
D6600	Incrustación inlay de retención - porcelana/cerámica, dos superficies .....	\$190.00
D6601	Incrustación inlay de retención - porcelana/cerámica, tres o más superficies .....	\$190.00
D6602	Incrustación inlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, dos superficies .....	\$300.00
D6603	Incrustación inlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, tres o más superficies .....	\$300.00
D6604	Incrustación inlay de retención - molde de metal base principalmente, dos superficies .....	\$90.00
D6605	Incrustación inlay de retención - molde de metal base principalmente, tres o más superficies .....	\$95.00
D6606	Incrustación inlay de retención - molde de metal noble, dos superficies .....	\$300.00
D6607	Incrustación inlay de retención - molde de metal noble, tres o más superficies .....	\$300.00
D6608	Restauración onlay de retención - porcelana/cerámica, dos superficies .....	\$190.00
D6609	Restauración onlay de retención - porcelana/cerámica, tres o más superficies .....	\$190.00
D6610	Restauración onlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, dos superficies .....	\$300.00
D6611	Restauración onlay de retención - molde con alto contenido de metal noble, tres o más superficies .....	\$300.00
D6612	Restauración onlay de retención - molde de metal base principalmente, dos superficies .....	\$95.00
D6613	Restauración onlay de retención - molde de metal base principalmente, tres o más superficies .....	\$100.00
D6614	Restauración onlay de retención - molde de metal noble, dos superficies .....	\$300.00
D6615	Restauración onlay de retención - molde de metal noble, tres o más superficies .....	\$300.00
D6710	Corona de retención, empaste compuesto de resina indirecto .....	\$130.00
D6720	Corona de retención - resina con alto contenido de metal noble .....	\$280.00
D6721	Corona de retención - resina con metal base principalmente .....	\$115.00
D6722	Corona de retención - resina con metal noble .....	\$270.00

D6740	Corona de retención - porcelana/cerámica*	\$305.00
D6750	Corona de retención - porcelana fundida con alto contenido de metal noble*	\$305.00
D6751	Corona de retención - porcelana fundida con metal base principalmente	\$150.00
D6752	Corona de retención - porcelana fundida con metal noble	\$300.00
D6780	Corona de retención - ¾ de molde con alto contenido de metal noble	\$305.00
D6781	Corona de retención - ¾ de molde de metal base principalmente	\$150.00
D6782	Corona de retención - ¾ de molde de metal noble	\$300.00
D6783	Corona de retención - ¾ de porcelana/cerámica*	\$305.00
D6790	Corona de retención - molde completo con alto contenido de metal noble	\$305.00
D6791	Corona de retención - molde completo de metal base principalmente	\$150.00
D6792	Corona de retención - molde completo de metal noble	\$300.00
D6794	Corona de retención - titanio	\$305.00
D6930	Volver a cementar o pegar dentadura postiza parcial fija	Sin Costo
D6940	Placa de descanso	\$95.00
D6980	arreglo de dentadura fija parcial por causa de falla del material restaurador	\$30.00

#### D7000-D7999 X. CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

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

D7111	Extracción de remanentes coronales y dientes de leche	Sin Costo
D7140	Extracción de diente avulsionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o fórceps)	\$5.00
D7210	Remoción quirúrgica de un diente brotado que requiere remoción de hueso y/o seccionamiento de un diente, incluyendo elevación de colgajo mucoperiosteal si está indicado	\$30.00
D7220	Extracción de diente traumatizado - tejido blando	\$45.00
D7230	Extracción de diente traumatizado - parcialmente óseo	\$60.00
D7240	Extracción de diente traumatizado - totalmente óseo	\$85.00
D7241	Extracción de diente traumatizado - totalmente óseo con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$100.00
D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares (con incisión)	\$30.00
D7251	Coronectomía - remoción parcial intencional de un diente	\$100.00
D7270	Reimplantación de diente y/o estabilización de diente avulsionado o desplazado accidentalmente	\$95.00
D7280	Acceso quirúrgico de diente retenido	\$70.00
D7282	Movilización de diente avulsionado o en mala posición para permitir la erupción	\$70.00
D7283	Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente traumatizado	\$50.00
D7286	Biopsia incisional de tejido bucal blando - no incluye procedimientos en laboratorio de patología	Sin Costo
D7310	Alveoplastia con extracciones - 4 o más dientes o espacios interdentes - por cuadrante	\$35.00
D7311	Alveoplastia con extracciones - 1 a 3 dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$20.00
D7320	Alveoplastia sin extracciones - 4 o más dientes o espacios interdentes - por cuadrante	\$40.00
D7321	Alveoplastia sin extracciones - 1 a 3 dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$25.00
D7450	Extracción de quiste odontogénico benigno o tumor - lesión hasta 1,25 cm de diámetro	\$50.00
D7451	Extracción de quiste odontogénico benigno o tumor - lesión con diámetro superior a 1,25 cm	\$75.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$60.00
D7472	Eliminación de torus palatinus	\$45.00
D7473	Eliminación de torus mandibularis	\$45.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos - tejido intraoral blando	\$10.00
D7960	Frenulectomía - también conocido como frenectomía o frenotomía - procedimiento separado no incidental a otro procedimiento	Sin Costo
D7970	Excisión de tejido hiperplásico - por arco	\$50.00
D7971	Excisión de tejido gingival pericoronario	\$30.00

#### 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 periodo 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	
	<i>El beneficio para informes después del tratamiento incluye:</i> .....	\$70.00
D0210	intraoral - serie completa de radiografías	
D0470	Moldes dentales para diagnóstico	
D8010	Tratamiento ortodóncico limitado del grupo de dientes primarios .....	\$725.00
D8020	Tratamiento ortodóncico limitado de los dientes de leche <i>niños o adolescentes hasta 19 años</i> .....	\$725.00
D8030	Tratamiento ortodóncico limitado en dentadura de adolescentes - <i>adolescentes hasta 19 años</i> .....	\$725.00
D8040	Tratamiento ortodóncico limitado - <i>adultos, incluye niños a cargo de adultos con cobertura</i> .....	\$925.00
D8050	Tratamiento ortodóncico interceptivo del grupo de dientes primarios .....	\$950.00
D8060	Tratamiento ortodóncico interceptivo del grupo de dientes de leche .....	\$950.00
D8070	Tratamiento ortodóncico completo de dientes de leche <i>niños o adolescentes hasta 23 años</i> .....	\$1,700.00
D8080	Tratamiento ortodóncico completo en dentadura de adolescentes <i>adolescentes hasta 19 años</i> .....	\$1,700.00
D8090	Tratamiento ortodóncico completo - <i>adultos, incluye niños a cargo de adultos con cobertura</i> .....	\$1,900.00
D8660	Examen para tratamiento preortodóncico para controlar el crecimiento y desarrollo .....	\$25.00
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
D8681	Ajuste de retenedor de ortodoncia extraíble .....	No Cost
D8693	Volver a cementar o pegar retenedor fijo - <i>limitado a 2 por periodo de 6 meses</i> .....	Sin Costo
D8694	Arreglo de retenedores fijos, incluida la re inserción - <i>limitado a 2 en un periodo de 6 meses</i> .....	Sin Costo
D8999	Procedimiento ortodóncico no especificado, por informe - <i>incluye consulta para la planificación del tratamiento</i> .....	\$100.00

**D9000-D9999 XII. SERVICIOS GENERALES COMPLEMENTARIOS**

D9110	Tratamiento paliativo (emergencia) del dolor dental - procedimiento menor .....	\$10.00
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 profunda o anestesia general .....	No Cost
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales .....	\$80.00
D9243	Sedación o analgesia intravenosa moderada (en estado consciente) - cada 15 minutos adicionales .....	\$80.00
D9310	Consulta - (diagnóstico por parte de un odontólogo o médico distinto al profesional a cargo del tratamiento) ....	\$10.00
D9430	Visita al consultorio para control (durante horas regulares de consulta) - sin otras prestaciones .....	\$5.00
D9440	Visita al consultorio - después de las horas de atención programada .....	\$15.00
D9450	Presentación de casos, planificación detallada y exhaustiva del tratamiento .....	Sin Costo
D9932	Limpieza e inspección de dentadura postiza completa extraíble, maxilar .....	No Cost
D9933	Limpieza e inspección de dentadura postiza completa extraíble, mandibular .....	No Cost
D9934	Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial extraíble, maxilar .....	No Cost
D9935	Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial extraíble, mandibular .....	No Cost
D9940	Protección oclusal, por informe - <i>limitado a 1 en 3 años</i> .....	\$85.00
D9943	Ajuste de protector oclusal .....	\$10.00
D9951	Ajuste oclusal, limitado .....	\$15.00
D9952	Ajuste oclusal, completo .....	\$50.00
D9975	Blanqueamiento externo para aplicación en casa, por arco; incluye materiales y fabricación de moldes personalizados - <i>limitado a una cubeta de blanqueamiento y gel para 2 semanas de tratamiento personal</i> .....	\$125.00
D9986	Consulta perdido - <i>sin previo aviso de 24 horas de anticipación - cada 15 minutos de duración de consulta</i> .....	\$10.00
D9987	Consulta cancelada - <i>sin previo aviso de 24 horas de anticipación - cada 15 minutos de duración de consulta</i> ..	\$10.00

Si alguno de los procedimientos indicados en esta lista es realizado por el dentista de cabecera designado, el miembro asociado abonará el valor de copago especificado. Los procedimientos indicados que requieren de los servicios de un dentista especializado al cual el paciente sea referido por su dentista de cabecera deberán estar autorizados por Alpha. El miembro asociado abona el copago especificado para tales prestaciones.

Los procedimientos que no aparecen detallados en la lista anterior no tienen cobertura. No obstante, podrán ser solicitados al dentista de cabecera conforme a los honorarios preestablecidos. Los honorarios preestablecidos son aquéllos que cobra el dentista de contrato y que el Administrador tiene en sus registros. Si usted tiene alguna consulta respecto a dichos honorarios, sírvase comunicarse con el Centro de Atención al Cliente al 800-422-4234.

## NOTAS AL PIE

- <sup>1</sup> *La restricción en la frecuencia de los servicios no se aplica cuando la misma sea producto de una necesidad médica concreta establecida por el dentista de cabecera.*



### ANEXO B

#### Limitaciones de los beneficios

- 1.
2. Si el afiliado acepta un plan de tratamiento de un dentista contratado que incluya, en cualquier combinación, la colocación de más de seis coronas, púnticos de puentes y/o retenedores de puentes, es posible que el afiliado deba pagar un cargo adicional de \$125.00 además del copago listado correspondiente a cada uno de estos servicios después de que se le proporcione la sexta unidad;
3. La anestesia general y/o la sedación/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 dentistas contratados pueden ofrecer servicios que incluyen nombres comerciales o marcas a un cargo adicional. Al afiliado le deben ofrecer los beneficios del plan consistentes en una corona o púntico procesados en un laboratorio de alta calidad, que pueden ser, entre otros, de porcelana/cerámica o de porcelana con metal base, noble o noble alto. Si el afiliado elige una alternativa para mejorar los materiales (coronas o púnticos de marca, procesados en laboratorios o en el consultorio a partir de técnicas o materiales especializados, que incluyen, entre otras, Captek, Procera, Lava, Empress y Cerec), el dentista contratado puede cobrar cargos adicionales que no deben exceder los \$325.00, además del copago enlistado. Póngase en contacto con el departamento de Servicio al Cliente al 800-422-4234, si tiene preguntas relacionadas con los cargos adicionales o servicios de marca;
5. Los beneficios proporcionados por un dentista pediátrico se limitan a niños de hasta siete años posteriormente a que el dentista contratado que asignamos haya intentado tratar al niño y a la autorización de Delta Dental, menos los copagos aplicables. El plan considerará excepciones de manera individual, si un niño sufre una afección, limitación o incapacidad física o mental que interfiere considerablemente con la capacidad de ese niño de obtener beneficios proporcionados por un dentista contratado.
6. 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 ortodontista de cabecera efectuará un prorrateo de la cantidad de meses remanentes para culminar el tratamiento. El miembro pagará directamente al ortodontista de cabecera según lo convenido;
7. Los beneficios de gastos dentales relacionados con procedimientos dentales u ortodónticos iniciados después de que comenzara la elegibilidad del afiliado para este programa se limitan a lo siguiente:

Tras la solicitud de un afiliado nuevo que acabe de recibir cobertura, Alpha brindará beneficios para completar los servicios cubiertos que hubieran comenzado antes de que su cobertura entrara en vigor. Alpha no brindará cobertura de servicios incompletos que no se consideren un beneficio bajo los términos y condiciones del Contrato. Los afiliados pueden solicitar que se complete un tratamiento en curso llamando al departamento de Servicio al cliente al 800 422-4234 en horas normales de oficina, o enviando una solicitud por escrito a Alpha.

Cuando sea posible, el afiliado debe completar el tratamiento en curso con el dentista que inició el servicio. Si ese dentista es un dentista de fuera de la red, debe aceptar los mismos términos y condiciones que se aplican a los dentistas de la red para que Alpha brinde los beneficios. Se aplicarán co-pagos y otros costos compartidos. Los beneficios se pueden ajustar para que el total pagado por el afiliado y/o la cobertura brindada por todos los planes no sea más del 100% del total de los gastos permitidos (según lo definido en la sección de Coordinación de Beneficios del Contrato).

Si el afiliado no pudiera completar el tratamiento con el dentista que inició el servicio, Alpha hará todos los arreglos apropiados y razonables necesarios para completar el tratamiento con un dentista contratado.

8. Todo tratamiento de ortodoncia en curso estará limitado a los miembros nuevos de que, al momento de entrada en vigencia de su plan, se encuentren en pleno tratamiento bajo un plan de cobertura odontológica de un empleador anterior, siempre y cuando continúen siendo elegibles para el programa de DeltaCare USA. Se considerarán 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 odontológico anterior. La responsabilidad financiera de Alpha se limita únicamente a aquellos montos no cubiertos por el plan odontológico anterior, en los casos de ortodoncia que cumplan con los requisitos correspondientes.

#### Beneficios Excluidos

- 1.

2. Cualquier procedimiento del que no se puede pronosticar completamente un resultado satisfactorio y una duración razonable a partir de la condición del diente o dientes y/o las estructuras circundantes, o que no sigue las normas de la práctica dental generalmente aceptadas;
- 3.
4. Coronas de porcelana, de porcelana con aleación de metal, de metal preformado o de resina con aleación de metal y dentaduras parciales fijas (puentes) para niños menores de 16 años;
5. Los aparatos perdidos, rotos o robados que incluyen, entre otros, dentaduras postizas completas o parciales, mantenedores del espacio, coronas, dentaduras postizas parciales fijas (puentes) y aparatos de ortodoncia;
6. Procedimientos, aparatos o restauraciones, si el objetivo es modificar la dimensión vertical, sustituir o estabilizar la pérdida de estructura dentaria por atrición, realineación de dientes, ferulización periodontal, modelados gnatólogicos, o para diagnosticar o tratar cuadros anormales de la unión temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés), excepto los procedimientos D9951 y D9952, como se muestra en la *Lista A*;
7. Metales preciosos para piezas removibles, bases metálicas blandas o permanentes para dentaduras completas, piezas dentarias de porcelana, pilares de precisión para dentaduras parciales removibles o fijas (recubrimiento, implantes y materiales afines) y adaptación de dentaduras parciales y completas según las necesidades del paciente;
8. Materiales y uniones de implantes, colocación de implantes, mantenimiento, extracción y demás servicios asociados con implantes dentales;
9. Consultas u otros servicios de diagnóstico para beneficios no cubiertos;
- 10.
11. Todos los honorarios de admisión, uso, hospitalización, centros quirúrgicos ambulatorios, instituciones de atención complementaria u otros centros de atención similares;
12. Medicamentos recetados y de venta libre;
13. Cambios en el tratamiento ortodóncico a causa de un accidente de cualquier índole;
14. Aparatos o terapias miofuncionales y parafuncionales, excepto el procedimiento D9940 (guarda oclusal, por informe).
15. Los correctores dentales de cerámica o resina compuesta, la adaptación lingual de bandas de ortodoncia, Invisalign y otras alternativas estéticas o especializadas en lugar de aparatos de ortodoncia estándar, fijos y extraíbles.
16. Tratamiento o piezas provistos por un dentista especializado en servicios prostodóncicos;

## Glosario

Los términos dentales a continuación tienen los siguientes significados:

**Abrasión** - Desgaste anormal de los dientes como resultado de la acción de masticación, cepillado inadecuado, bruxismo o causas similares.

**Alveoloplastia** - Procedimiento quirúrgico destinado a modificar la forma de los huesos mandibulares para lograr un contorno óseo normal antes de efectuar el reemplazo de piezas dentarias a través de dentaduras, parciales o puentes.

**Amalgama** - Aleación metálica utilizada para rellenar dientes.

**Apicectomía** - Extracción quirúrgica de la porción terminal de la raíz.

**Aparato** - Dispositivo utilizado para permitir una determinada función o efecto terapéutico.

**Desgaste** - Pérdida normal de la sustancia dental como consecuencia de la fricción producida durante la masticación.

**Colocación de bandas** - Aplicación de anillos de acero inoxidable preformados que se colocan alrededor de los dientes y posteriormente se cementan en el lugar adecuado.

**Bandas en dentición** - Tratamiento de un diente que implica la colocación de bandas (con fines ortodóncicos).

**Radiografías cefalométricas** - Rayos X utilizados en el estudio de las mediciones de la cabeza en relación con puntos específicos de tejido blando y de referencia ósea.

**Paladar hendido** - Defecto de nacimiento que provoca un cierre o formación incompleta del paladar.

**Desbridamiento** - Eliminación de la placa y el sarro, encima y debajo de la línea de la encías, lo cual dificulta la tarea de evaluar el estado de las encías.

**Compensación** - Cambio de las formas oclusales de los dientes por bruxismo selectivo con el objetivo de compensar el estrés oclusal en forma más homogénea en los dientes.

**Erosión** - Destrucción mecánica o química de la sustancia dental, cuyo mecanismo resulta totalmente desconocido, que conduce a la creación de una depresión en la superficie dentaria a la altura de la línea de las encías.

**Exostosis** - Crecimiento excesivo de un hueso.

**Dispositivo expansor** - Un dispositivo utilizado para ampliar el arco dental a fin de aumentar el espacio disponible para los dientes permanentes y/o corregir la mordida.

**Frenillo** - Fibras que adhieren las mejillas, los labios o la lengua al tejido que recubre la boca.

**Frenectomía** - Extirpación quirúrgica o aflojamiento del frenillo.

**Dispositivo funcional** - Dispositivo utilizado para lograr el movimiento de dientes menores, fortalecer los músculos de la cavidad oral o mantener el espacio creado por la pérdida o erupción tardía de los dientes.

**Encía** - Tejido suave que recubre o rodea un diente.

**Gingivectomía** - Extirpación quirúrgica del tejido gingival sin sostén hasta el nivel de adhesión.

**Gingivoplastia** - Remodelación quirúrgica de las encías para facilitar el mantenimiento de la salud y la integridad de los tejidos.

**Headgear** - Aparato que se coloca alrededor de la cabeza o cuello y que permite la fijación de un dispositivo intraoral en un punto de anclaje extraoral.

**Implante** - Dispositivo especialmente diseñado para colocarse dentro o sobre el hueso mandibular o maxilar mediante una intervención quirúrgica como forma de reemplazar un diente faltante.

**Lingual** - Relativo a la lengua.

**Macrognatismo** - Hiperplasia definitiva de la mandíbula y la maxila.

**Mandíbula** - Maxilar inferior.

**Mandibular** - Relativo al maxilar inferior.

**Maxila** - Maxilar superior.

**Maxilar** - Relativo al maxilar superior.

**Micrognatismo** - Maxilares excesivamente pequeños, especialmente la mandíbula.

**Terapia miofuncional** - Entrenamiento para reducir o eliminar una función muscular anormal en la cavidad oral.

**Oclusal** - Superficies de masticación de los dientes posteriores.

**Oclusión** - Contacto entre los dientes inferiores y superiores cuando se encuentran en posición cerrada.

**Aparato ortodóncico** - Cualquier dispositivo utilizado para aplicar fuerza a fin de inducir el movimiento de los dientes durante un tratamiento ortodóncico.

**Paladar** - Techo de la boca.

**Palatal** - Relativo al techo de la cavidad oral.

**Paliativo** - Acción que permite aliviar el dolor pero no elimina la causa del mismo.

**Placa panorámica** - Rayos X que ofrecen una vista completa de toda la longitud mandibular en una sola placa.

**Pediátrico** o **pedodóncico** - Relativo a los niños.

**Periapical** - Áurea que rodea o envuelve el extremo radicular de un diente.

**Periodontitis** - Cambios gingivales que se producen debido a una infección y la pérdida de adhesión entre los dientes y las encías. La periodontitis es una enfermedad progresiva a largo plazo.

**Perirradicular** - Alrededor de la raíz.

**Póntico** - Término utilizado para los dientes artificiales colocados sobre un puente.

**Profilaxis** - Extracción de la placa, sarro y manchas en la corona de un diente, incluyendo tarea de pulido.

**Pulpotomía** - Recubrimiento de un nervio dental expuesto con material que lo protege de los agentes irritantes externos.

**Cuadrante** - Una de las cuatro secciones idénticas en las que se pueden dividir los arcos dentales. Se extiende desde el centro del arco hasta el último diente a cada lado.

**Rebasado** - Proceso que consiste en reacondicionar la dentadura reemplazando el material de base acrílica.

**Resina** - Término amplio utilizado para indicar una sustancia orgánica que habitualmente tiene el mismo color natural que los dientes. Resina de composite utilizada para el empaste dental, principalmente en la parte anterior de la boca.

**Retenedor** - Dispositivo utilizado para mantener la posición de los dientes y las mandíbulas obtenida durante procedimientos ortodóncicos.



**Empaste retrógrado** - Método que consiste en sellar el conducto radicular y rellenarlo desde el extremo de la raíz.

**Alisado radicular** - Procedimiento destinado a eliminar las bacterias, el sarro y el tejido radicular enfermo de las superficies radiculares. A menudo se lo denomina limpieza profunda.

**Sellador** - Aplicación de un material de resina en las superficies de mordida de los molares permanentes para sellar las hendiduras e impedir así la formación de caries.

**Modelo de estudio** - Similitud positiva de estructuras dentales (dientes y tejidos conectivos) a los efectos del estudio y planificación del tratamiento.

**Supernumerario** - Dientes que exceden las 32 piezas dentarias normales permanentes.

**Unión temporomandibular** - Unión formada por la conexión del maxilar inferior con el cráneo.

**Trazado** - En relación con tratamientos de ortodoncia, un trazado es una línea dibujada de las características pertinentes de una radiografía cefalométrica hecha en un trozo de papel transparente superpuesto a una placa de rayos X. El trazado brinda mediciones del tejido blando y los puntos de referencia óseos que permiten predecir los patrones de crecimiento y el diagnóstico ortodóncico, así como planificar el tratamiento.

**Nervio trigeminal** - Nervio principal que ofrece sensibilidad a los músculos y tejidos de la cara, las mandíbulas y los dientes.

**Dimensión vertical:** Altura vertical de la cara con los dientes en posición oclusal.

## SmileWay® Programa de bienestar

Encuentre todos nuestros recursos de salud, incluyendo cuestionarios sobre su salud oral, artículos informativos, videos y un boletín gratuito, visitando [mysmileway.com](http://mysmileway.com).

## Servicio al Cliente DeltaCare USA

800-422-4234

### **NOTA: ESTE DOCUMENTO SÓLO CONTIENE UN BREVE RESUMEN DEL PLAN.**

Usted deberá consultar el Contrato de Servicios Odontológicos de Grupo para mayor información sobre los términos y condiciones exactos que rigen su cobertura. Inmediatamente después de su afiliación, usted recibirá una Evidencia de Cobertura. **Si desea examinar un modelo de Evidencia de Cobertura antes de afiliarse, puede solicitar una copia llamando a Servicio al Cliente al 800-422-4234.**

*En Texas, DeltaCare USA está asegurado por Alpha Dental Programs, Inc. y es administrado por Delta Dental Insurance Company. Estas compañías tienen la responsabilidad financiera de sus respectivos productos.*

#### **Atención al cliente**

800-422-4234  
lunes a viernes  
7 a.m. a 8 p.m., hora central

*Proporcionado por:*

**Alpha Dental Programs, Inc.**  
1701 Shoal Creek, Suite 240  
Highland Village, TX 75077

*Administrado por:*

**Delta Dental Insurance Company**  
P.O. Box 1803  
Alpharetta, GA 30023



[es.deltadentalins.com/enrollees](http://es.deltadentalins.com/enrollees)

