

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE DEL PLAN DE CIGNA DENTAL CARE®

Esta Tabla de cargos para el paciente enumera los beneficios del Plan dental, incluidos los procedimientos cubiertos y los cargos para los pacientes.

Características más importantes

- ▶ Esta Tabla de cargos para el paciente se aplica solo cuando los servicios dentales cubiertos son prestados por su Dentista de la red, a menos que se autorice lo contrario, según se describe en los documentos de su plan. No todos los Dentistas de la red brindan todos los servicios enumerados, por lo cual le sugerimos consultar a su Dentista de la red antes de recibir los servicios.
- ▶ Esta Tabla de cargos para el paciente se aplica al Cuidado de especialistas cuando se efectúa una referencia adecuada por su Dentista general de la red a un Endodoncista, Periodoncista o Cirujano bucal especialista de la red. No se necesita una referencia para recibir Cuidado de especialistas en un Odontopediatra u Ortodoncista especialista de la red. Para obtener una lista de los Odontopediatras (dentistas para niños) de la red de su zona y seleccionar un Odontopediatra de la red para sus hijos menores de 13 años, llame a Servicio al Cliente al 1.800.Cigna24. La cobertura del tratamiento brindado por un Odontopediatra finaliza el día en que sus hijos cumplen 13 años; no obstante, pueden hacerse excepciones por razones médicas, según cada caso individual. Su Dentista general de la red atenderá a sus hijos después de que cumplan 13 años.
- ▶ Los procedimientos **no** incluidos en esta Tabla de cargos para el paciente **no** están cubiertos, y es responsabilidad del paciente pagar los honorarios habituales del dentista.
- ▶ El control de infecciones y/o la esterilización se consideran inherentes a los servicios brindados y parte de los cargos que se cobran por ellos, por lo cual no se cobran por separado.
- ▶ Esta Tabla de cargos para el paciente está sujeta a *cambios anuales*, según los términos del acuerdo colectivo.



PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

Características más importantes (continuación)

- Los procedimientos incluidos en la Tabla de cargos para el paciente están sujetos a las limitaciones y exclusiones del plan que se describen en el libro/certificado de cobertura y/o contrato colectivo de su plan.
- Todos los cargos que deban pagar los pacientes coinciden con la Tabla de cargos para el paciente vigente a la fecha en que *se inicie el procedimiento*.
- Los códigos de la Terminología dental vigente (Current Dental Terminology, “CDT”) son establecidos por el Consejo sobre Programas de Beneficios Dentales de la Asociación Odontológica Estadounidense (American Dental Association, ADA), de conformidad con la competencia otorgada por el Gobierno Federal en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996. Estos códigos constituyen la terminología nacional para informar servicios dentales y son reconocidos como el estándar de la industria. La ADA publica los CDT como parte de un manual de referencia y puede cambiar periódicamente los códigos CDT o las definiciones. Es posible que se usen distintos códigos para describir estos procedimientos cubiertos. El texto en *cursiva* es para aclarar el beneficio del miembro.

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

Cargo por visita al consultorio (por paciente, por visita al consultorio además de otros cargos que correspondan al paciente)		
	Cargo por visita al consultorio	\$0.00
Servicios de diagnóstico/preventivos – Las evaluaciones bucales se limitan a un total combinado de 4 de las siguientes evaluaciones durante un período de 12 meses consecutivos: evaluaciones bucales periódicas (D0120), evaluaciones bucales completas (D0150), evaluaciones periodontales completas (D0180) y evaluaciones bucales para pacientes menores de 3 años (D0145).		
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico brindado por un dentista o médico que no es el que solicita el tratamiento)	\$0.00
D9311	Consulta con un profesional de atención médica	\$0.00
D9430	Visita al consultorio para observación – Sin realizar otros servicios	\$0.00
D9450	Presentación del caso – Planificación detallada y completa del tratamiento	\$0.00
D0120	Evaluación bucal periódica – Paciente establecido	\$0.00
D0140	Evaluación bucal limitada – Concentrada en un problema	\$0.00
D0145	Evaluación bucal para paciente menor de 3 años y asesoramiento a la persona a cargo del niño	\$0.00
D0150	Evaluación bucal completa – Paciente nuevo o establecido	\$0.00
D0160	Evaluación bucal detallada y completa – Concentrada en un problema, según informe (<i>límite de 2 por año calendario; cubierta únicamente junto con la evaluación de la articulación temporomandibular [ATM]</i>)	\$0.00
D0170	Revaluación – Limitada, concentrada en un problema (paciente establecido; no visita posoperatoria)	\$0.00
D0171	Revaluación – Visita al consultorio posoperatoria	\$0.00
D0180	Evaluación periodontal completa – Paciente nuevo o establecido	\$33.00
D0210	Radiografías intrabucles – Serie completa de imágenes radiográficas (<i>límite de 1 D0210 o D0709 cada 3 años</i>)	\$0.00
D0220	Radiografías intrabucles periapicales – Primera imagen radiográfica	\$0.00
D0230	Radiografías intrabucles periapicales – Cada imagen radiográfica adicional	\$0.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D0240	Radiografías intrabucales – Imagen radiográfica oclusal	\$0.00
D0250	Radiografías extrabucales – Imagen radiográfica con proyección bidimensional creada usando una fuente de radiación fija y un detector	\$0.00
D0251	Radiografías extrabucales – Imagen radiográfica de piezas dentales posteriores <i>(límite de 1 D0251 o D0705 por año calendario)</i>	\$0.00
D0270	Radiografías (aleta de mordida) – Una sola imagen radiográfica	\$0.00
D0272	Radiografías (aleta de mordida) – 2 imágenes radiográficas	\$0.00
D0273	Radiografías (aleta de mordida) – 3 imágenes radiográficas	\$0.00
D0274	Radiografías (aleta de mordida) – 4 imágenes radiográficas	\$0.00
D0277	Radiografías (aleta de mordida, vertical) – 7 a 8 imágenes radiográficas	\$0.00
D0330	Radiografías (imagen radiográfica panorámica) – <i>(límite de 1 D0330 o D0701 cada 3 años) (cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica bidimensional – Adquisición, medición y análisis <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0350	Imagen fotográfica bucal/facial bidimensional obtenida en forma intrabucal o extrabucal <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0351	Imagen fotográfica tridimensional <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0364	Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz de cono con campo de visión limitado – Menos de una mandíbula completa <i>(cubierta únicamente con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un D0364, D0365, D0366 o D0367 por año calendario)</i>	\$200.00
D0365	Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz de cono con campo de visión de un arco dental completo – Maxilar inferior <i>(cubierta únicamente con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un D0364, D0365, D0366 o D0367 por año calendario)</i>	\$220.00
D0366	Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz de cono con campo de visión de un arco dental completo – Maxilar superior, con o sin cráneo <i>(cubierta</i>	\$220.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

	<i>únicamente con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un D0364, D0365, D0366 o D0367 por año calendario)</i>	
D0367	Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz de cono con campo de visión de ambas mandíbulas, con o sin cráneo <i>(cubierta únicamente con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un D0364, D0365, D0366 o D0367 por año calendario)</i>	\$240.00
D0368	Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz de cono para serie de ATM con dos o más exposiciones <i>(límite de 1 por año calendario; cubierta únicamente junto con la evaluación de la articulación temporomandibular [ATM])</i>	\$240.00
D0391	Interpretación de imagen de diagnóstico por un profesional no asociado con la captura de la imagen, incluido el informe	\$0.00
D0393	Simulación de tratamiento usando un volumen de imágenes tridimensional	\$0.00
D0394	Sustracción digital de dos o más imágenes o volúmenes de imágenes de la misma modalidad	\$0.00
D0395	Fusión de dos o más volúmenes de imágenes tridimensionales de una o más modalidades	\$0.00
D0414	Procesamiento en laboratorio de muestras microbianas para incluir estudios de cultivo y sensibilidad, preparación y transmisión del informe escrito	\$0.00
D0431	Examen de detección de cáncer bucal con fuente de luz especial	\$50.00
D0460	Exámenes de la vitalidad de la pulpa	\$14.00
D0470	Moldes de diagnóstico <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0472	Informe patológico – Examen macroscópico de la lesión (solo cuando esté relacionado con una pieza dental)	\$0.00
D0473	Informe patológico – Examen microscópico de la lesión (solo cuando esté relacionado con una pieza dental)	\$0.00
D0474	Informe patológico – Examen microscópico de la lesión y del área circundante (solo cuando esté relacionado con una pieza dental)	\$0.00
D0600	Procedimiento de diagnóstico no ionizante que permita cuantificar, monitorear y registrar cambios en la estructura del esmalte, la dentina y el cemento	\$0.00

PLAN DE SIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D0701	Radiografías (imagen radiográfica panorámica) – Solo captura de imagen <i>(límite de 1 D0330 o D0701 cada 3 años) (cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0702	Imagen radiográfica cefalométrica bidimensional – Solo captura de imagen <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0703	Imagen fotográfica bucal/facial bidimensional obtenida en forma intrabucal o extrabucal – Solo captura de imagen <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0704	Imagen fotográfica tridimensional – Solo captura de imagen <i>(cuando se utiliza para servicios de ortodoncia, consulte D8999)</i>	\$0.00
D0705	Radiografías extrabucales – Imagen radiográfica de piezas dentales posteriores – Solo captura de imagen <i>(límite de 1 D0251 o D0705 por año calendario)</i>	\$0.00
D0706	Radiografías intrabucales – Imagen radiográfica oclusal – Solo captura de imagen	\$0.00
D0707	Radiografías intrabucales – Imagen radiográfica periapical – Solo captura de imagen	\$0.00
D0708	Radiografías intrabucales – Imagen radiográfica de aleta de mordida – Solo captura de imagen	\$0.00
D0709	Radiografías intrabucales – Serie completa de imágenes radiográficas – Solo captura de imagen <i>(límite de 1 D0210 o D0709 cada 3 años)</i>	\$0.00
D1110	Profilaxis (limpieza) – Adulto <i>(límite de 2 por año calendario)</i>	\$0.00
	Profilaxis (limpieza) adicional – Además de las 2 profilaxis (limpiezas) permitidas por año calendario	\$45.00
D1120	Profilaxis (limpieza) – Niño <i>(límite de 2 por año calendario)</i>	\$0.00
	Profilaxis (limpieza) adicional – Además de las 2 profilaxis (limpiezas) permitidas por año calendario	\$30.00
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor <i>(límite de 2 por año calendario). Existe un límite combinado total de 2 D1206 y/o D1208 por año calendario.</i>	\$0.00
	Aplicación tópica de barniz de flúor adicional, además de cualquier combinación de dos (2) D1206 (aplicación tópica de barniz de flúor) y/o D1208 (aplicación tópica de flúor, sin incluir el barniz) por año calendario	\$15.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1109)

D1208	Aplicación tópica de flúor, sin incluir el barniz (<i>límite de 2 por año calendario</i>). Existe un límite combinado total de 2 D1208 y/o D1206 por año calendario.	\$0.00
	Aplicación tópica de flúor adicional, sin incluir el barniz – Además de cualquier combinación de dos (2) D1206 (aplicación tópica de barniz de flúor) y/o D1208 (aplicación tópica de flúor, sin incluir el barniz) por año calendario	\$15.00
D1310	Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales	\$0.00
D1330	Instrucciones para la higiene bucal	\$0.00
D1351	Sellador – Por pieza dental	\$12.00
D1352	Restauración preventiva con resina para pacientes con riesgo moderado a alto de caries – Pieza dental permanente	\$12.00
D1353	Reparación de sellado – Por pieza dental	\$8.00
D1354	Aplicación de medicamento para el tratamiento de las caries – Por pieza dental	\$0.00
D1355	Aplicación de medicamento preventivo para las caries – Por pieza dental	\$0.00
D1510	Conservador de espacio – Fijo – Unilateral – Por cuadrante	\$110.00
D1516	Conservador de espacio – Fijo – Bilateral, superior	\$170.00
D1517	Conservador de espacio – Fijo – Bilateral, inferior	\$170.00
D1520	Conservador de espacio – Removable – Unilateral – Por cuadrante	\$110.00
D1526	Conservador de espacio – Removable – Bilateral, superior	\$170.00
D1527	Conservador de espacio – Removable – Bilateral, inferior	\$170.00
D1551	Recementado o readhesión de conservador de espacio bilateral – Superior	\$0.00
D1552	Recementado o readhesión de conservador de espacio bilateral – Inferior	\$0.00
D1553	Recementado o readhesión de conservador de espacio unilateral – Por cuadrante	\$0.00
D1556	Extracción de conservador de espacio fijo unilateral – Por cuadrante	\$0.00
D1557	Extracción de conservador de espacio fijo bilateral – Superior	\$0.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D1558	Extracción de conservador de espacio fijo bilateral – Inferior	\$0.00
D1575	Conservador de espacio tipo zapato distal – Fijo, unilateral – Por cuadrante	\$121.00
Servicios de restauración (empastes, piezas dentales primarias o permanentes, incluido el pulido)		
D2140	Amalgama – 1 cara, piezas dentales primarias o permanentes	\$0.00
D2150	Amalgama – 2 caras, piezas dentales primarias o permanentes	\$0.00
D2160	Amalgama – 3 caras, piezas dentales primarias o permanentes	\$0.00
D2161	Amalgama – 4 o más caras, piezas dentales primarias o permanentes	\$0.00
D2330	Composite de resina – 1 cara, anterior	\$0.00
D2331	Composite de resina – 2 caras, anterior	\$0.00
D2332	Composite de resina – 3 caras, anterior	\$0.00
D2335	Composite de resina – 4 o más caras o que involucre el ángulo incisal, anterior	\$88.00
D2390	Corona de composite de resina, anterior	\$88.00
D2391	Composite de resina – 1 cara, posterior	\$47.00
D2392	Composite de resina – 2 caras, posterior	\$59.00
D2393	Composite de resina – 3 caras, posterior	\$82.00
D2394	Composite de resina – 4 o más caras, posterior	\$115.00
Corona y puente – Todos los cargos por coronas y puentes (dentaduras postizas parciales fijas) son por unidad (cada reemplazo o pieza dental de apoyo equivale a 1 unidad). La cobertura del reemplazo de coronas y puentes se limita a 1 cada 5 años.		
	Cargo adicional por pieza dental/unidad para las coronas, incrustaciones inlay, restauraciones onlay, perno y muñón, y recubrimientos si su dentista usa servicios con tecnología CAD/CAM (cerámica) en el consultorio el mismo día. Los servicios con tecnología CAD/CAM (cerámica) en el consultorio el mismo día se refieren a restauraciones dentales que se crean en el consultorio dental mediante el uso de una impresión digital y una fresadora con tecnología CAD/CAM en el consultorio.	\$150.00
D2510	Incrustación inlay – Metálica – 1 cara	\$410.00
D2520	Incrustación inlay – Metálica – 2 caras	\$410.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D2530	Incrustación inlay – Metálica – 3 o más caras	\$410.00
D2542	Restauración onlay – Metálica – 2 caras	\$470.00
D2543	Restauración onlay – Metálica – 3 caras	\$470.00
D2544	Restauración onlay – Metálica – 4 o más caras	\$470.00
D2710	Corona – Composite de resina, indirecta	\$245.00
D2712	Corona – 3/4 de composite de resina, indirecta	\$355.00
D2720	Corona – Resina con metal muy noble	\$365.00
D2721	Corona – Resina con metal predominantemente base	\$325.00
D2722	Corona – Resina con metal noble	\$345.00
D2740	Corona – Porcelana/cerámica	\$490.00
D2750	Corona – Porcelana fundida con metal muy noble	\$450.00
D2751	Corona – Porcelana fundida con metal predominantemente base	\$400.00
D2752	Corona – Porcelana fundida con metal noble	\$425.00
D2753	Corona – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$450.00
D2780	Corona – 3/4 de metal moldeado muy noble	\$460.00
D2781	Corona – 3/4 de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D2782	Corona – 3/4 de metal moldeado noble	\$435.00
D2783	Corona – 3/4 de porcelana/cerámica	\$490.00
D2790	Corona – Completa de metal moldeado muy noble	\$460.00
D2791	Corona – Completa de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D2792	Corona – Completa de metal moldeado noble	\$435.00
D2794	Corona – Titanio y aleación de titanio	\$460.00
D2799	Corona provisoria (<i>no debe usarse como corona temporal para una restauración protésica de rutina</i>)	\$130.00
D2910	Recementado o readhesión de incrustación inlay, restauración onlay, recubrimiento o recubrimiento parcial	\$43.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón fabricados indirectamente o prefabricados	\$43.00
D2920	Recementado o readhesión de corona	\$43.00
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica – Pieza dental permanente	\$165.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica – Pieza dental primaria	\$165.00
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable – Pieza dental primaria	\$105.00
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable – Pieza dental permanente	\$105.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$135.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$165.00
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético – Pieza dental primaria	\$165.00
D2940	Restauración protectora	\$13.00
D2941	Restauración terapéutica provisoria – Piezas dentales primarias	\$13.00
D2950	Reconstrucción de muñón – Incluidos los pins	\$135.00
D2951	Retención de pins – Por pieza dental – Además de la restauración	\$13.00
D2952	Perno y muñón – Además de la corona, fabricados indirectamente	\$165.00
D2954	Perno y muñón prefabricados – Además de la corona	\$135.00
D2960	Recubrimiento para piezas dentales anteriores (laminado de resina) – Directo	\$94.00
D2980	Reparación de corona, necesaria por falla del material de la restauración	\$13.00
D2983	Reparación de recubrimiento, necesaria por falla del material de la restauración	\$13.00
D6210	Póntico – Metal moldeado muy noble	\$450.00
D6211	Póntico – Metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D6212	Póntico – Metal moldeado noble	\$435.00
D6214	Póntico – Titanio y aleación de titanio	\$460.00
D6240	Póntico – Porcelana fundida con metal muy noble	\$450.00
D6241	Póntico – Porcelana fundida con metal predominantemente base	\$410.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D6242	Póntico – Porcelana fundida con metal noble	\$435.00
D6243	Póntico – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$450.00
D6245	Póntico – Porcelana/cerámica	\$455.00
D6602	Retenedor tipo incrustación inlay – Metal moldeado muy noble, 2 caras	\$450.00
D6603	Retenedor tipo incrustación inlay – Metal moldeado muy noble, 3 o más caras	\$460.00
D6604	Retenedor tipo incrustación inlay – Metal moldeado predominantemente base, 2 caras	\$390.00
D6605	Retenedor tipo incrustación inlay – Metal moldeado predominantemente base, 3 o más caras	\$400.00
D6606	Retenedor tipo incrustación inlay – Metal moldeado noble, 2 caras	\$415.00
D6607	Retenedor tipo incrustación inlay – Metal moldeado noble, 3 o más caras	\$425.00
D6610	Retenedor tipo restauración onlay – Metal moldeado muy noble, 2 caras	\$440.00
D6611	Retenedor tipo restauración onlay – Metal moldeado muy noble, 3 o más caras	\$460.00
D6612	Retenedor tipo restauración onlay – Metal moldeado predominantemente base, 2 caras	\$390.00
D6613	Retenedor tipo restauración onlay – Metal moldeado predominantemente base, 3 o más caras	\$400.00
D6614	Retenedor tipo restauración onlay – Metal moldeado noble, 2 caras	\$415.00
D6615	Retenedor tipo restauración onlay – Metal moldeado noble, 3 o más caras	\$435.00
D6624	Retenedor tipo incrustación inlay – Titanio	\$450.00
D6634	Retenedor tipo restauración onlay – Titanio	\$450.00
D6740	Corona retenedora – Porcelana/cerámica	\$500.00
D6750	Corona retenedora – Porcelana fundida con metal muy noble	\$460.00
D6751	Corona retenedora – Porcelana fundida con metal predominantemente base	\$410.00
D6752	Corona retenedora – Porcelana fundida con metal noble	\$435.00
D6753	Corona retenedora – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$460.00
D6780	Corona retenedora – 3/4 de metal moldeado muy noble	\$460.00
D6781	Corona retenedora – 3/4 de metal moldeado predominantemente base	\$410.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D6782	Corona retenedora – 3/4 de metal moldeado noble	\$435.00
D6784	Corona retenedora – 3/4 de titanio y aleación de titanio	\$460.00
D6790	Corona retenedora – Completa de metal moldeado muy noble	\$460.00
D6791	Corona retenedora – Completa de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D6792	Corona retenedora – Completa de metal moldeado noble	\$435.00
D6794	Corona retenedora – Titanio y aleación de titanio	\$460.00
D6930	Recementado o readhesión de dentadura postiza parcial fija	\$61.00
	Rehabilitación compleja – Cargo adicional por unidad para múltiples unidades de coronas/rehabilitación compleja (6 o más unidades de coronas y/o puentes en el mismo plan de tratamiento requieren rehabilitación compleja por cada unidad; pida las pautas a su dentista)	\$135.00
Endodoncia (tratamiento de conducto, sin incluir restauraciones definitivas)		
D3110	Recubrimiento pulpar – Directo (sin incluir restauración definitiva)	\$14.00
D3120	Recubrimiento pulpar – Indirecto (sin incluir restauración definitiva)	\$14.00
D3220	Pulpotomía – Extracción de pulpa, sin ser parte de un tratamiento de conducto	\$72.00
D3221	Desbridamiento pulpar (no debe realizarse cuando se hace un tratamiento de conducto el mismo día)	\$72.00
D3222	Pulpotomía parcial para apexogénesis – Pieza dental permanente con desarrollo radicular incompleto	\$72.00
D3310	Tratamiento de conducto en piezas dentales anteriores – Pieza dental permanente (sin incluir restauración definitiva)	\$210.00
D3320	Tratamiento de conducto en premolares – Pieza dental permanente (sin incluir restauración definitiva)	\$245.00
D3330	Tratamiento de conducto en molares – Pieza dental permanente (sin incluir restauración definitiva)	\$335.00
D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto – Acceso no quirúrgico	\$97.00
D3332	Tratamiento de endodoncia incompleto – Pieza dental inoperable, irrestaurable o fracturada	\$97.00
D3333	Reparación interna de defectos de perforación de la raíz	\$97.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D3346	Repetición de tratamiento de conducto previo – Piezas dentales anteriores	\$300.00
D3347	Repetición de tratamiento de conducto previo – Premolares	\$345.00
D3348	Repetición de tratamiento de conducto previo – Molares	\$430.00
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular – Piezas dentales anteriores	\$275.00
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular – Premolares (primera raíz)	\$305.00
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular – Molares (primera raíz)	\$340.00
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	\$110.00
D3430	Empaste retrógrado, por raíz	\$72.00
D3460	Implante óseo de endodoncia	\$890.00
D3471	Reparación quirúrgica de reabsorción de la raíz – Piezas dentales anteriores	\$275.00
D3472	Reparación quirúrgica de reabsorción de la raíz – Premolares	\$275.00
D3473	Reparación quirúrgica de reabsorción de la raíz – Molares	\$275.00
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía o reparación de reabsorción de la raíz – Piezas dentales anteriores	\$275.00
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía o reparación de reabsorción de la raíz – Premolares	\$275.00
D3503	Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía o reparación de reabsorción de la raíz – Molares	\$275.00
D3911	Barrera intraconducto	\$0.00
D3921	Decoronación o inmersión de una pieza dental erupcionada	\$275.00
Periodoncia (tratamiento de los tejidos de soporte [encía y hueso] de las piezas dentales). Los procedimientos regenerativos periodontales se limitan a 1 procedimiento regenerativo por sitio (o por pieza dental, si corresponde), cuando estén cubiertos en la Tabla de cargos para el paciente. Los códigos de procedimiento relevantes son D4263, D4264, D4266 y D4267. La administración localizada de agentes antimicrobianos se limita a 8 piezas dentales (o a 8 sitios, si corresponde) cada 12 meses consecutivos, cuando esté cubierta en la Tabla de cargos para el paciente. El uso de herramientas o equipos, incluidos, a modo de ejemplo, fresas, láseres, removedores de sarro, etc., se considera parte del procedimiento cubierto incluido en la Tabla de cargos para el paciente y no puede cobrarse por separado.		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – 4 o más piezas dentales por cuadrante	\$180.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1109)

D4211	Gingivectomía o gingivoplastia – 1 a 3 piezas dentales por cuadrante	\$91.00
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para realizar el procedimiento restaurativo, por pieza dental	\$91.00
D4240	Colgajo gingival (incluido alisado radicular) – 4 o más piezas dentales por cuadrante	\$235.00
D4241	Colgajo gingival (incluido alisado radicular) – 1 a 3 piezas dentales por cuadrante	\$125.00
D4245	Colgajo en posición apical	\$235.00
D4249	Alargamiento clínico de la corona – Tejido duro	\$255.00
D4260	Cirugía ósea – 4 o más piezas dentales por cuadrante	\$400.00
D4261	Cirugía ósea – 1 a 3 piezas dentales por cuadrante	\$240.00
D4263	Injerto para reemplazo óseo – Pieza dental natural retenida – Primer sitio en el cuadrante	\$290.00
D4264	Injerto para reemplazo óseo – Pieza dental natural retenida – Cada sitio adicional en el cuadrante	\$225.00
D4266	Regeneración guiada del tejido – Barrera reabsorbible, por sitio	\$380.00
D4267	Regeneración guiada del tejido – Barrera no reabsorbible, por sitio (incluye extracción de membrana)	\$430.00
D4270	Procedimiento de injerto de pedículo de tejido blando	\$300.00
D4275	Injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluye el sitio del receptor y el material del donante), primera pieza dental, implante o posición desdentada en el injerto	\$310.00
D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye los sitios quirúrgicos del donante y el receptor), primera pieza dental, implante o posición desdentada (<i>sin pieza dental</i>) en el injerto	\$310.00
D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye los sitios quirúrgicos del donante y el receptor), cada pieza dental contigua adicional, implante o posición desdentada (<i>sin pieza dental</i>) en el mismo sitio del injerto	\$155.00
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluye el sitio quirúrgico del receptor y el material del donante) – Cada pieza dental contigua adicional, implante o posición desdentada en el mismo sitio del injerto	\$155.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D4341	Remoción del sarro y alisado radicular – 4 o más piezas dentales por cuadrante (<i>límite de una vez por cuadrante cada 12 meses consecutivos</i>)	\$83.00
D4342	Remoción del sarro y alisado radicular – 1 a 3 piezas dentales por cuadrante (<i>límite de una vez por cuadrante cada 12 meses consecutivos</i>)	\$42.00
D4346	Remoción del sarro en presencia de inflamación gingival moderada o severa generalizada – Boca completa, después de evaluación bucal (<i>límite de 1 por año calendario</i>)	\$0.00
	Remoción del sarro adicional en presencia de inflamación gingival moderada o severa generalizada – Boca completa, después de evaluación bucal (<i>límite de 2 por año calendario</i>)	\$45.00
D4355	Desbridamiento de boca completa para poder hacer una evaluación bucal completa y dar un diagnóstico en la visita siguiente (<i>1 de por vida, a menos que sea médicamente necesario</i>)	\$65.00
D4381	Administración localizada de agentes antimicrobianos por pieza dental	\$45.00
D4910	Mantenimiento periodontal (<i>límite de 4 por año calendario</i>) (<i>solamente cubierto después del tratamiento periodontal activo</i>)	\$53.00
	Procedimientos adicionales de mantenimiento periodontal (más de 4 por año calendario)	\$53.00
	Preparación de ficha periodontal para planificar el tratamiento de una enfermedad periodontal	\$0.00
	Instrucciones para la higiene bucal	\$0.00
D4921	Irrigación gingival – Por cuadrante	\$0.00
Prótesis (reemplazo de piezas dentales removibles – dentaduras postizas). Incluye hasta 4 ajustes dentro de los primeros 6 meses después de la colocación. El reemplazo se limita a 1 cada 5 años.		
D5110	Dentadura postiza superior completa	\$625.00
D5120	Dentadura postiza inferior completa	\$625.00
D5130	Dentadura postiza superior completa inmediata	\$680.00
D5140	Dentadura postiza inferior completa inmediata	\$680.00
D5211	Dentadura postiza parcial superior – Base de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$525.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D5212	Dentadura postiza inferior parcial – Base de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$525.00
D5213	Dentadura postiza parcial superior – Marco de metal moldeado con bases de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$715.00
D5214	Dentadura postiza parcial inferior – Marco de metal moldeado con bases de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$715.00
D5221	Dentadura postiza parcial superior inmediata – Base de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$525.00
D5222	Dentadura postiza parcial inferior inmediata – Base de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$525.00
D5223	Dentadura postiza parcial superior inmediata – Marco de metal moldeado con base de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$715.00
D5224	Dentadura postiza parcial inferior inmediata – Marco de metal moldeado con bases de resina (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$715.00
D5225	Dentadura postiza parcial superior – Base flexible (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$605.00
D5226	Dentadura postiza parcial inferior – Base flexible (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales)	\$605.00
D5227	Dentadura postiza parcial superior inmediata – Base flexible (incluye cualquier tipo de ganchos, soportes y piezas dentales)	\$525.00
D5228	Dentadura postiza parcial inferior inmediata – Base flexible (incluye cualquier tipo de ganchos, soportes y piezas dentales)	\$525.00
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa – Superior	\$43.00
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa – Inferior	\$43.00
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial – Superior	\$46.00
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial – Inferior	\$46.00
Reparación de prótesis		
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota – Inferior	\$88.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota – Superior	\$88.00
D5520	Reemplazo de piezas dentales faltantes o fracturadas – Dentadura postiza completa (cada pieza dental)	\$76.00
D5611	Reparación de base de resina de dentadura postiza parcial – Inferior	\$88.00
D5612	Reparación de base de resina de dentadura postiza parcial – Superior	\$88.00
D5630	Reparación o reemplazo de materiales de retención/enganche rotos – Por pieza dental	\$110.00
D5640	Reemplazo de piezas dentales fracturadas – Por pieza dental	\$81.00
D5650	Adición de una pieza dental a una dentadura postiza parcial existente	\$88.00
D5660	Adición de un gancho a una dentadura postiza parcial existente – Por pieza dental	\$110.00
Recapado de dentadura postiza (límite de 1 cada 24 meses)		
D5710	Rebasado de dentadura postiza completa superior	\$250.00
D5711	Rebasado de dentadura postiza completa inferior	\$250.00
D5720	Rebasado de dentadura postiza parcial superior	\$250.00
D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial inferior	\$250.00
D5725	Rebasado de prótesis híbrida	\$500.00
D5730	Recapado de dentadura postiza completa superior – Directo	\$145.00
D5731	Recapado de dentadura postiza completa inferior – Directo	\$145.00
D5740	Recapado de dentadura postiza parcial superior – Directo	\$145.00
D5741	Recapado de dentadura postiza parcial inferior – Directo	\$145.00
D5750	Recapado de dentadura postiza completa superior – Indirecto	\$210.00
D5751	Recapado de dentadura postiza completa inferior – Indirecto	\$210.00
D5760	Recapado de dentadura postiza parcial superior – Indirecto	\$210.00
D5761	Recapado de dentadura postiza parcial inferior – Indirecto	\$210.00
D5765	Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial – Indirecto	\$210.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

Dentaduras postizas provisorias (límite de 1 cada 5 años)		
D5810	Dentadura postiza completa provisorio – Superior	\$315.00
D5811	Dentadura postiza completa provisorio – Inferior	\$315.00
D5820	Dentadura postiza parcial provisorio (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales), superior	\$280.00
D5821	Dentadura postiza parcial provisorio (incluye materiales de retención/enganche, soportes y piezas dentales), inferior	\$280.00
D5875	Modificación de prótesis removible después de una cirugía de implante	\$245.00
D5876	Adición de subestructura de metal a la dentadura postiza completa de acrílico (por arco)	\$235.00
Servicios de implante – Colocación quirúrgica de implantes (D6010, D6012, D6013, D6040, D6050 y D7994) – Límite de 1 implante por año calendario y 1 reemplazo cada 10 años		
D6010	Colocación quirúrgica de cuerpo de implante: Implante intraóseo	\$1,025.00
D6011	Acceso quirúrgico a un cuerpo de implante (cirugía de implante de segunda etapa)	\$255.00
D6012	Colocación quirúrgica de cuerpo de implante provisorio para prótesis temporal: Implante intraóseo	\$390.00
D6013	Colocación quirúrgica de miniimplante	\$340.00
D6040	Colocación quirúrgica: Implante subperióstico	\$940.00
D6050	Colocación quirúrgica: Implante transóseo	\$920.00
D6055	Barra conectora – Apoyada en implante o apoyada en pilar (límite de 1 por año calendario)	\$1,170.00
D6056	Pilar prefabricado – Incluye modificación y colocación (límite de 1 por año calendario)	\$355.00
D6057	Pilar fabricado a medida – Incluye colocación (límite de 1 por año calendario)	\$455.00
D6080	Procedimientos de mantenimiento de implantes, que incluyen la extracción de la prótesis, la limpieza de la prótesis y los pilares, y la recolocación de la prótesis (límite de 1 por año calendario)	\$65.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D6081	Remoción de sarro y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un único implante, incluida la limpieza de las superficies del implante, sin entrada y cierre del colgajo <i>(límite de 2 por implante, por año calendario)</i>	\$8.00
D6090	Reparación de prótesis apoyada en implante, según informe <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$130.00
D6091	Reemplazo de parte reemplazable de suplemento de semiprecisión o precisión (componente macho o hembra) de prótesis apoyada en implante/pilar, por suplemento <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$60.00
D6095	Reparación de pilar de implante, según informe <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$130.00
D6100	Extracción del implante, según informe <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$245.00
D6101	Desbridamiento de uno o más defectos periimplante que rodea(n) un solo implante, y limpieza superficial de las superficies expuestas del implante, incluida la entrada y cierre del colgajo <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$125.00
D6102	Desbridamiento y remodelado óseo de uno o más defectos periimplante que rodea(n) un solo implante, e incluye la limpieza superficial de las superficies expuestas del implante, incluida la entrada y cierre del colgajo <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$240.00
D6103	Injerto óseo para reparación de defecto periimplante – No incluye entrada y cierre del colgajo <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$290.00
D6104	Injerto óseo en el momento de la colocación del implante <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$290.00
D6190	Índice radiográfico/de implante quirúrgico, según informe <i>(límite de 1 por año calendario)</i>	\$165.00
D7994	Colocación quirúrgica: Implante cigomático	\$1,230.00
Prótesis apoyadas en implantes/pilares – Todos los cargos por coronas y puentes (dentaduras postizas parciales fijas) son por unidad (cada reemplazo en un implante de apoyo equivale a 1 unidad). La cobertura del reemplazo de coronas y puentes y de dentaduras postizas apoyadas en implantes se limita a 1 cada 5 años.		
	Cargo adicional por pieza dental/unidad para las coronas, incrustaciones inlay, restauraciones onlay, perno y muñón, y recubrimientos si su dentista usa servicios con tecnología CAD/CAM (cerámica) en el consultorio el mismo día. Los servicios con tecnología CAD/CAM (cerámica) en el	\$150.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

	consultorio el mismo día se refieren a restauraciones dentales que se crean en el consultorio dental mediante el uso de una impresión digital y una fresadora con tecnología CAD/CAM en el consultorio.	
D6058	Corona de porcelana/cerámica apoyada en pilar	\$790.00
D6059	Corona de porcelana fundida con metal (metal muy noble) apoyada en pilar	\$750.00
D6060	Corona de porcelana fundida con metal apoyada en pilar (metal predominantemente base)	\$700.00
D6061	Corona de porcelana fundida con metal (metal noble) apoyada en pilar	\$725.00
D6062	Corona de metal moldeado (metal muy noble) apoyada en pilar	\$750.00
D6063	Corona de metal moldeado (metal predominantemente base) apoyada en pilar	\$700.00
D6064	Corona de metal moldeado (metal noble) apoyada en pilar	\$725.00
D6065	Corona de porcelana/cerámica apoyada en implante	\$790.00
D6066	Corona apoyada en implante – Porcelana fundida con aleación de metal noble	\$750.00
D6067	Corona apoyada en implante – Aleación de metal muy noble	\$750.00
D6068	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de porcelana/cerámica	\$790.00
D6069	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (metal muy noble)	\$750.00
D6070	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (metal predominantemente base)	\$700.00
D6071	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (metal noble)	\$725.00
D6072	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal muy noble)	\$750.00
D6073	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal predominantemente base)	\$700.00
D6074	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal noble)	\$725.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D6075	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de cerámica	\$790.00
D6076	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija – Porcelana fundida con aleación de metal muy noble	\$750.00
D6077	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal – Aleación de metal muy noble	\$750.00
D6082	Corona apoyada en implante – Porcelana fundida con aleación de metal predominantemente base	\$700.00
D6083	Corona apoyada en implante – Porcelana fundida con aleación de metal noble	\$725.00
D6084	Corona apoyada en implante – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6085	Corona de implante provisoria	\$130.00
D6086	Corona apoyada en implante – Aleación de metal predominantemente base	\$700.00
D6087	Corona apoyada en implante – Aleación de metal noble	\$725.00
D6088	Corona apoyada en implante – Titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6092	Recementado de corona apoyada en implante/pilar	\$82.00
D6093	Recementado de dentadura postiza parcial fija apoyada en implante/pilar	\$99.00
D6094	Corona apoyada en pilar – Titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6096	Extracción de tornillo retenedor de implante roto	\$82.00
D6097	Corona apoyada en pilar – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6098	Retenedor apoyado en implante – Porcelana fundida con aleación de metal predominantemente base	\$700.00
D6099	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija – Porcelana fundida con aleación de metal noble	\$725.00
D6110	Dentadura postiza removible apoyada en implante/pilar para arco desdentado – Superior	\$925.00
D6111	Dentadura postiza removible apoyada en implante/pilar para arco desdentado – Inferior	\$925.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D6112	Dentadura postiza removible apoyada en implante/pilar para arco parcialmente desdentado – Superior	\$1,015.00
D6113	Dentadura postiza removible apoyada en implante/pilar para arco parcialmente desdentado – Inferior	\$1,015.00
D6114	Dentadura postiza fija apoyada en implante/pilar para arco desdentado – Superior	\$925.00
D6115	Dentadura postiza fija apoyada en implante/pilar para arco desdentado – Inferior	\$925.00
D6116	Dentadura postiza fija apoyada en implante/pilar para arco parcialmente desdentado – Superior	\$1,015.00
D6117	Dentadura postiza fija apoyada en implante/pilar para arco parcialmente desdentado – Inferior	\$1,015.00
D6118	Dentadura postiza fija provisoria apoyada en implante/pilar para arco desdentado – Inferior	\$555.00
D6119	Dentadura postiza fija provisoria apoyada en implante/pilar para arco desdentado – Superior	\$555.00
D6120	Retenedor apoyado en implante – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6121	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal – Aleación de metal predominantemente base	\$700.00
D6122	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal – Aleación de metal noble	\$725.00
D6123	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal – Titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6194	Corona retenedora apoyada en pilar para dentadura postiza parcial fija – Titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6195	Retenedor apoyado en pilar – Porcelana fundida con titanio y aleación de titanio	\$750.00
D6198	Extracción de componente de implante provisorio	\$0.00
	Rehabilitación compleja en procedimientos de prótesis apoyadas en implantes/pilares – Cargo adicional por unidad para múltiples unidades de coronas/rehabilitación compleja (6 o más unidades de coronas y/o puentes en el mismo plan de tratamiento requieren la rehabilitación compleja por cada unidad; pida las pautas a su dentista)	\$135.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

Cirugía bucal (incluye tratamiento posoperatorio de rutina) Las extracciones quirúrgicas de piezas dentales impactadas están cubiertas para niños menores de 15 años cuando son médicamente necesarias.		
D7111	Extracción de restos de corona – Pieza dental primaria	\$12.00
D7140	Extracción de pieza dental erupcionada o raíz expuesta – Elevación y/o extracción con fórceps	\$12.00
D7210	Extracción de pieza dental erupcionada – Extracción del hueso y/o seccionamiento de la pieza dental	\$53.00
D7220	Extracción de pieza dental impactada – Tejido blando	\$46.00
D7230	Extracción de pieza dental impactada – Parcialmente ósea	\$91.00
D7240	Extracción de pieza dental impactada – Completamente ósea	\$115.00
D7241	Extracción de pieza dental impactada – Completamente ósea, complicaciones inusuales (se requiere explicación)	\$125.00
D7250	Extracción de raíces de piezas dentales residuales – Procedimiento con incisión	\$53.00
D7251	Coronectomía – Extracción intencional parcial de pieza dental	\$91.00
D7260	Cierre de fístula oroantral	\$125.00
D7261	Cierre primario de perforación sinusal	\$125.00
D7270	Estabilización de pieza dental avulsionada o desplazada accidentalmente	\$14.00
D7280	Exposición de una pieza dental no erupcionada (<i>a excepción de muelas del juicio</i>)	\$14.00
D7283	Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción de una pieza dental impactada	\$8.00
D7285	Biopsia incisional de tejido bucal – Duro (hueso, pieza dental) (<i>cuando se relacione con una pieza dental; no se permite conjuntamente con otro procedimiento quirúrgico</i>)	\$78.00
D7286	Biopsia incisional de tejido bucal – Blando (todos los demás) (<i>cuando se relacione con una pieza dental; no se permite conjuntamente con otro procedimiento quirúrgico</i>)	\$65.00
D7287	Recolección de muestra para citología exfoliativa	\$78.00
D7288	Biopsia por cepillado – Recolección de muestras transepiteliales	\$78.00

PLAN DE SIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D7310	Alveoplastia conjuntamente con extracciones – 4 o más piezas dentales o espacios por cuadrante	\$58.00
D7311	Alveoplastia conjuntamente con extracciones – 1 a 3 piezas dentales o espacios por cuadrante	\$33.00
D7320	Alveoplastia no conjuntamente con extracciones – 4 o más piezas dentales o espacios por cuadrante	\$78.00
D7321	Alveoplastia no conjuntamente con extracciones – 1 a 3 piezas dentales o espacios por cuadrante	\$40.00
D7450	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno – De hasta 1.25 cm	\$14.00
D7451	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno – De más de 1.25 cm	\$14.00
D7471	Extracción de exostosis lateral – Maxilar superior o inferior	\$14.00
D7472	Extracción del rodete palatino	\$14.00
D7473	Extracción del rodete mandibular	\$14.00
D7485	Reducción de tuberosidad ósea	\$78.00
D7510	Incisión y drenaje de absceso – Tejido blando intrabucal	\$14.00
D7511	Incisión y drenaje de absceso – Tejido blando intrabucal – Complicado	\$20.00
D7880	Dispositivo ortopédico oclusal, según informe (<i>límite de 1 cada 24 meses; cubierto únicamente junto con el tratamiento para la articulación temporomandibular [ATM]</i>)	\$330.00
D7881	Ajuste de dispositivo ortopédico oclusal	\$43.00
D7922	Colocación de vendaje biológico dentro del alvéolo para ayudar en la hemostasia o estabilización del coágulo, por sitio	\$0.00
D7951	Aumento sinusal con hueso o sustitutos óseos mediante la técnica de ventana lateral (<i>límite de 1 por año calendario</i>)	\$850.00
D7952	Aumento sinusal mediante técnica vertical (<i>límite de 1 por año calendario</i>)	\$640.00
D7953	Injerto para reemplazo óseo para la preservación del reborde – Por sitio (<i>límite de 1 por año calendario</i>)	\$100.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	\$14.00
D7963	Frenuloplastia	\$20.00
Ortodoncia (movimiento de las piezas dentales) – El cargo que debe pagar el paciente por su tratamiento completo de ortodoncia, incluida la retención, se basará en el cargo aplicable vigente en la fecha en que comience su tratamiento de ortodoncia (colocación de bandas/aparatos). La cobertura se proporciona durante veinticuatro (24) meses de tratamiento activo. Los tratamientos que excedan los 24 meses requieren un pago adicional por parte del paciente.		
D8010	Tratamiento limitado de ortodoncia de las piezas dentales primarias – Colocación de bandas	\$480.00
D8020	Tratamiento limitado de ortodoncia de las piezas dentales de transición – Colocación de bandas	\$480.00
D8030	Tratamiento limitado de ortodoncia de las piezas dentales de los adolescentes – Colocación de bandas	\$230.00
D8040	Tratamiento limitado de ortodoncia de las piezas dentales de los adultos – Colocación de bandas	\$260.00
D8070	Tratamiento completo de ortodoncia de las piezas dentales de transición – Colocación de bandas	\$500.00
D8080	Tratamiento completo de ortodoncia de las piezas dentales de los adolescentes – Colocación de bandas	\$515.00
D8090	Tratamiento completo de ortodoncia de las piezas dentales de los adultos – Colocación de bandas	\$515.00
D8660	Examen previo al tratamiento de ortodoncia para monitorear el crecimiento y el desarrollo	\$67.00
D8670	Visita de tratamiento de ortodoncia periódica	
	Niños – Hasta los 19 años:	
	Honorarios por 24 meses de tratamiento	\$2,040.00
	Cargo mensual por 24 meses	\$85.00
	Adultos:	
	Honorarios por 24 meses de tratamiento	\$2,376.00
	Cargo mensual por 24 meses	\$99.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

D8680	Retención ortodóncica – Remoción de aparatos, fabricación y colocación de aparato(s) de ortodoncia removible(s)	\$345.00
D8681	Ajuste de aparatos de ortodoncia removibles	\$0.00
D8695	Remoción de aparatos de ortodoncia fijos por motivos que no sean la finalización del tratamiento	\$175.00
D8999	Procedimiento ortodóncico inespecífico – Según informe <i>(plan y registros del tratamiento de ortodoncia, incluidas todas las imágenes necesarias)</i>	\$195.00
Anestesia general/sedación intravenosa: se proporciona cobertura cuando es médicamente necesaria para procedimientos quirúrgicos cubiertos que están incluidos en la Tabla de cargos para el paciente. Debe conversar sobre las pautas clínicas relacionadas con el uso de anestesia general/sedación intravenosa con su especialista de la red a cargo del tratamiento.		
D9215	Anestesia local	\$0.00
D9222	Sedación profunda/anestesia general – Primeros 15 minutos	\$95.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general – Cada incremento subsiguiente de 15 minutos	\$95.00
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis	\$50.00
D9239	Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente) – Primeros 15 minutos	\$95.00
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) – Cada incremento subsiguiente de 15 minutos	\$95.00
D9613	Infiltración de fármacos de liberación sostenida, por cuadrante <i>(el cargo para el paciente es por cuadrante)</i>	\$50.00
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	\$15.00
D9911	Aplicación de resina desensibilizante para cara cervical y/o radicular, por pieza dental	\$0.00
Servicios de emergencia		
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) de dolores dentales – Procedimiento menor	\$0.00
D9440	Visita al consultorio – Después del horario de atención normal	\$55.00

PLAN DE CIGNA DENTAL CARE

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (K1I09)

Servicios varios		
D9912	Prueba de detección del paciente previa a la visita	\$0.00
D9941	Fabricación de protectores bucales para actividades deportivas <i>(límite de 1 cada 12 meses)</i>	\$110.00
D9943	Ajuste de protección oclusal	\$0.00
D9944	Protección oclusal – Aparato duro, arco completo <i>(límite de 1 cada 24 meses)</i>	\$205.00
D9945	Protección oclusal – Aparato blando, arco completo <i>(límite de 1 cada 24 meses)</i>	\$105.00
D9946	Protección oclusal – Aparato duro, arco parcial <i>(límite de 1 cada 24 meses)</i>	\$125.00
D9951	Ajuste oclusal – Limitado	\$40.00
D9952	Ajuste oclusal – Completo	\$210.00
D9961	Duplicado/copia de los registros del paciente	\$0.00
D9975	Blanqueamiento externo para aplicación en el hogar, por arco; incluye materiales y fabricación de moldes personalizados <i>(ningún otro método de blanqueamiento está cubierto)</i>	\$165.00
D9990	Servicios de traducción certificada o lenguaje de señas, por visita	\$0.00
D9995	Teleodontología – Sincrónica; encuentro en tiempo real	\$0.00
D9996	Teleodontología – Asincrónica; información almacenada y enviada al dentista para su evaluación posterior	\$0.00
Este documento puede incluir Códigos de Procedimientos Dentales CDT y/o partes o pasajes del Código de Nomenclatura y Procedimientos Dentales (Código CDT) incluido en la versión vigente de los “Códigos de Procedimientos Dentales”, una publicación protegida por derechos de autor, suministrada por la Asociación Odontológica Estadounidense. La Asociación Odontológica Estadounidense no avala ningún código que no esté incluido en su publicación vigente.		

Después de que su inscripción entre en vigor:

Llame al Dentista general de la red que haya elegido para programar una cita, si lo desea. Si desea cambiar de consultorio dental, puede llamar al número gratuito que aparece en su tarjeta de ID o en los materiales del plan para coordinar una transferencia sin cargo. Existen varias maneras de buscar un Dentista general de la red:

- Directorio de proveedores en línea en **Cigna.com**
- Directorio de proveedores en línea en **myCigna.com**
- Llame al número que aparece en su tarjeta de ID para:
 - usar el Localizador de consultorios dentales mediante reconocimiento de voz
 - hablar con un representante de Servicio al Cliente

EMERGENCIAS: Si tiene una emergencia dental, tal como se define en los documentos del plan de su grupo, llame a su Dentista general de la red lo antes posible. Si se encuentra fuera del área de servicio o no puede comunicarse con su Consultorio de la red, cualquier consultorio dental, clínica dental u otro centro similar puede brindar atención de emergencia. Los tratamientos definitivos (por ejemplo, un tratamiento de conducto) no se consideran atención de emergencia y deben ser realizados por su Dentista general de la red u otro profesional con una referencia de su Dentista general de la red. Consulte los documentos del plan de su grupo para obtener una definición completa de emergencia dental, conocer su beneficio de emergencias y ver una lista de las Exclusiones y limitaciones.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.

Esta página se ha dejado en blanco intencionalmente.



"Cigna", "Cigna Dental Care" y el logo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., cuya licencia de uso poseen Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son brindados por dichas subsidiarias operativas, o a través de ellas, y no por Cigna Corporation. Dichas subsidiarias operativas incluyen a Connecticut General Life Insurance Company ("CGLIC"), Cigna Health and Life Insurance Company ("CHLIC"), Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., y Cigna Dental Health, Inc. ("CDHI") y sus subsidiarias. El plan de Cigna Dental Care es brindado por Cigna Dental Health Plan of Arizona, Inc.; Cigna Dental Health of California, Inc.; Cigna Dental Health of Colorado, Inc.; Cigna Dental Health of Delaware, Inc.; **Cigna Dental Health of Florida, Inc., una Organización limitada de servicios de salud prepagados con licencia de acuerdo con el Capítulo 636 del Compendio de leyes de Florida**; Cigna Dental Health of Kansas, Inc. (Kansas y Nebraska); Cigna Dental Health of Kentucky, Inc. (Kentucky e Illinois); Cigna Dental Health of Maryland, Inc.; Cigna Dental Health of Missouri, Inc.; Cigna Dental Health of New Jersey, Inc.; Cigna Dental Health of North Carolina, Inc.; Cigna Dental Health of Ohio, Inc.; Cigna Dental Health of Pennsylvania, Inc.; Cigna Dental Health of Texas, Inc. y Cigna Dental Health of Virginia, Inc. En otros estados, el plan de Cigna Dental Care está asegurado por CGLIC, CHLIC o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y es administrado por CDHI.

856618SP c 11/21