La información en este documento es para el Año del Plan 2026.
Para obtener la información del Año del Plan 2025, comuníquese con Servicio al Cliente.

DOMINION® NATIONAL

Sonría más con beneficios a su medida

En Dominion National, sabemos que usted es único. Por eso hemos diseñado planes personalizados y prestamos un servicio excepcional, para que usted pueda prosperar y centrarse en lo que realmente le importa.

TRABAJAMOS PARA EL BENEFICIO DE NUESTROS MIEMBROS, ENTREGANDO:

REDES EXTENSAS[2]

La red de Choice PPO ofrece acceso a más de 387,000 dentistas en el país.[1,3]

Las redes Elite PPO y Elite ePPO proporcionan flexibilidad inigualable y menores costos de bolsillo.

La red del Plan Select (Select Plan) es una de las más grandes de la región del Atlántico Medio.[3,4]

Par buscar un proveedor participante, visite **DominionNational.com**.

ACCESO SEGURO EN LÍNEA

Acceda a su tarjeta de identificación digital, busque un proveedor y más por medio de recursos seguros en línea.

PORTAL PARA MIEMBROS
DominionMembers.com

SERVICIO DE COMUNICACIÓN MÓVIL DOMINION NATIONAL
Regístrese en DominionNational.com/go o llamando al 888.596.0716

ASISTENCIA POR CHAT EN DIRECTO
Visite DominionNational.com para hablar por chat con un agente en directo.

BENEFICIOS DE VALOR AGREGADO[5]

PROGRAMA DE RECOMPENSAS POR PREVENCIÓN
Obtenga limpiezas.
Obtengas recompensas.
Los suscriptores principales recibirán un pago de $20 de Dominion por ellos mismos y por cada familiar inscrito que reciba dos limpiezas en un año calendario de un dentista participante.

¡No se necesitan otros pasos! Solo visite a su dentista participante dos veces al año para una limpieza, pídale que el reclamo, y Dominion enviará automáticamente el cheque de recompensa al suscriptor principal.

PROGRAMA DE DESCUENTO DE AUDICIÓN
amplifonusa.com/dn
Acceda a descuentos en aparatos auditivos y servicios de audición.[6]

DESCUENTO Z DENTAL
Myzsonic.com/DN
Acceda a descuentos en productos premium de cuidado bucal y accesorios que ofrece Z Dental.

LLAMADA SIN COSTO, ACCESO LAS 24 HORAS llamando al 888.518.5338

La información de elegibilidad y reclamos está disponible para miembros, administradores de beneficios y dentistas.

1 Reporte de análisis de Dominion National, 2024.
2 Las redes y productos varían por estado. Consulte la disponibilidad en su mercado de seguros estatal.
3 Los proveedores participantes están sujetos a cambios.
4 Plan de atención administrada con red exclusiva, copagos fijos del miembro, sin límites máximos anuales en dólares, sin períodos de espera y sin deducibles. En Nueva Jersey, los Planes Select están disponibles únicamente en los condados de Camden, Cumberland y Gloucester. Reporte de análisis de Dominion National, 2023. El Atlántico Medio incluye D.C., Delaware, Maryland, Nueva Jersey, Pensilvania y Virginia.
5 El aviso de ofertas de descuento es únicamente con fines informativos y no constituye una recomendación médica. Las ofertas de descuento están sujetas a cambios sin aviso.
6 Visite amplifonusa.com/dn para obtener toda la información. Amplifon Hearing Health Care Corp. administra los servicios de audición.

P.O. Box 21522; Eagan, MN 55121-0522

El plan dental está suscrito por Dominion Dental Services, Inc. (en adelante, "Dominion").

DOMINION® NATIONAL DENTAL

Select Plan Premium 705xa (PA)
Descripción de servicios, copagos del miembro, exclusiones y limitaciones de los servicios para adultos (mayores de 19 años)

Aspectos destacados del plan

- Este plan tiene copagos fijos.
- No hay cobertura fuera de la red (con la excepción de los servicios dentales de emergencia fuera del área o para los servicios prestados cuando remiten a un miembro a un especialista fuera de la red). Consulte la exclusión 11.
- No hay límites máximos anuales en dólares, períodos de espera ni deducibles.
- Si el curso del tratamiento va a exceder los $300, se recomienda una revisión previa.

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
Diagnóstico/preventivo		
Recompensas por prevención: El suscriptor principal recibirá un pago de $20 de Dominion por cada familiar que reciba dos limpiezas durante el año calendario de un dentista que participe en la red de Select Plan.		
	Visita en el consultorio	10
D0120	Evaluación oral periódica – paciente establecido	0
D0140	Evaluación oral limitada – centrada en el problema	0
D0150	Evaluación oral completa – paciente nuevo o establecido	0
D0160	Evaluación oral detallada y extensa – centrada en el problema	0
D0170	Reevaluación – limitada, centrada en el problema	0
D0180	Evaluación periodontal completa – paciente nuevo o establecido	36
D0210	Intraoral – serie completa de radiografías	26
D0220	Intraoral – primera radiografía periapical	0
D0230	Intraoral – cada radiografía periapical adicional	0
D0240	Intraoral – radiografía oclusal	0
D0250	Extraoral – radiografía de proyección 2D	0
D0270-74	Radiografías de mordida – de 1 a 4 radiografías	0
D0277	Radiografías verticales de mordida – de 7 a 8 radiografías	0
D0330	Radiografía panorámica	30
D0340	radiografía cefalométrica 2D	0
D0350	Imagen fotográfica 2D oral/facial obtenida intraoral o extraoralmente	0
D0372	Tomosíntesis intraoral – serie completa de radiografías	26
D0373	Tomosíntesis intraoral – radiografía de mordida	0
D0374	Tomosíntesis intraoral – radiografía periapical	0
D0387	Tomosíntesis intraoral – serie completa de radiografías – únicamente captura de imágenes	0
D0388	Tomosíntesis intraoral – radiografía de mordida – únicamente captura de imágenes	0
D0389	Tomosíntesis intraoral – radiografía periapical – únicamente captura de imágenes	0
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	0
D0470	Moldes de diagnóstico	0
D0701	Radiografía panorámica – únicamente captura de imágenes	0
D0702	Radiografía cefalométrica 2D – únicamente captura de imágenes	0
D0703	Imagen fotográfica 2D oral/facial obtenida intraoral o extraoralmente – únicamente captura de imágenes	0
D0705	Radiografía dental posterior extraoral – únicamente captura de imágenes	0
D0706	Intraoral – radiografía oclusal – únicamente captura de imágenes	0
D0707	Intraoral – radiografía periapical – únicamente captura de imágenes	0
D0708	Intraoral – radiografía de mordida – únicamente captura de imágenes	0
D0709	Intraoral – serie completa de radiografías – únicamente captura de imágenes	0
D1110	Profilaxis (limpieza) – adultos	0
D1110*	Limpieza adicional (mujeres embarazadas o diabéticos)	40
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	0
D1208	Aplicación tópica de flúor – excluyendo barniz	0
D1310	Orientación nutricional para el control de enfermedades dentales	0
D1320	Orientación sobre el consumo de tabaco para el control y la prevención de enfermedades de la boca	0
D1321	Raspado periodontal y alisado radicular – <= 3 dientes, por cuadrante	0
D1330	Instrucciones de higiene bucal	0
Restaurativo (empastes)		
D2140	Amalgama – una superficie, prim. o perm.	37
D2150	Amalgama – dos superficies, prim. o perm.	46
D2160	Amalgama – tres superficies, prim. o perm.	58
D2161	Amalgama – >= 4 superficies, prim. o perm.	69
D2330	Resina compuesta – una superficie, anterior	64
D2331	Resina compuesta – dos superficies, anterior	76
D2332	Resina compuesta – tres superficies, anterior	90
D2335	Resina compuesta – >=4 superficies, anterior	109
D2390	Corona de resina compuesta, anterior	175
D2391	Resina compuesta – una superficie, posterior	68
D2392	Resina compuesta – dos superficies, posterior	80
D2393	Resina compuesta – tres superficies, posterior	93
D2394	Resina compuesta – >= 4 superficies, posterior	112
Corona y puente		
D2510	Incrustación – metálica – una superficie	390
D2520	Incrustación – metálica – dos superficies	390
D2530	Incrustación – metálica – tres o más superficies	407
D2542	Onlay – metálica, dos superficies	423
D2543	Onlay – metálica, tres superficies	511
D2544	Onlay – metálica, cuatro o más superficies	511
D2610	Incrustación – porcelana/cerámica – una superficie	410
D2620	Incrustación – porcelana/cerámica – dos superficies	410
D2630	Incrustación – porcelana/cerámica – >=3 superficies	427
D2642	Onlay – porcelana/cerámica – dos superficies	439
D2643	Onlay – porcelana/cerámica – tres superficies	459
D2644	Onlay – porcelana/cerámica – >=4 superficies	459
D2650	Incrustación – resina compuesta – una superficie	425
D2651	Incrustación – resina compuesta – dos superficies	425
D2652	Incrustación – resina compuesta – >=3 superficies	425
D2662	Onlay – resina compuesta – dos superficies	429
D2663	Onlay – resina compuesta – tres superficies	429
D2664	Onlay – resina compuesta – >=4 superficies	429
D2710	Corona – resina compuesta (indirecta)	259

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
D2712	Corona – 3/4 de resina compuesta (indirecta)	450
D2720/21/22	Corona – resina con metal	470
D2740	Corona – porcelana/cerámica	531
D2750/51/52	Corona – porcelana fundida sobre metal	495
D2753	Corona – porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	495
D2780/81/82	Corona – 3/4 fundida con metal	457
D2783	Corona – 3/4 porcelana/cerámica	469
D2790/91/92	Corona – metal colado completo	481
D2794	Corona – titanio y aleaciones de titanio	495
D2910/20	Cementado de incrustación, onlay/corona o restauración de cobertura parcial.	41
D2931	Corona prefab. de acero inoxidable	119
D2932	Corona de resina prefabricada	135
D2940	Colocación de restauración directa provisional	37
D2950	Reconstrucción de muñón, incluye pines	120
D2951	Retención con pines – por diente, además de restauración	22
D2952	Perno y muñón, además de corona	181
D2954	Perno y muñón prefab. además de corona	148
D2955	Extracción de perno (no junto con terapia endo)	101
D2980	Reparación de coronas necesaria por falla del material de restauración	93
D2981	Reparación de incrustaciones necesaria por falla del material de restauración	93
D2982	Reparación de onlay necesaria por falla del material de restauración	93
Endodoncia[1]		
D3110/20	Recubrimiento pulpar – directo/indirecto (excl. restauración final)	28
D3220	Pulpotomía terapéutica (excl. restauración final)	81
D3221	Desbridamiento pulpar	87
D3230	Terapia pulpar – empaste reabsorbible, anterior, diente primario	70
D3240	Terapia pulpar – empaste reabsorbible, posterior, diente primario	120
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior (excl. restauración final)	325
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (excl. restauración final)	395
D3330	Terapia endodóntica, diente molar (excl. restauración final)	488
D3333	Reparación radicular interna de defectos de perforación	96
D3346	Retratamiento de terapia de tratamiento de canal previa, anterior	356
D3347	Retratamiento de terapia de tratamiento de canal previa, premolar	418
D3348	Retratamiento de terapia de tratamiento de canal previa, molar	527
D3410	Apicectomía – anterior	310
D3421	Apicectomía – premolar (primera raíz)	333
D3425	Apicectomía – molar (primera raíz)	379
D3426	Apicectomía – (cada raíz adicional)	148
D3430	Empaste retrógrado – por raíz	113
D3450	Resección radicular – por raíz	202
D3471	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular – anterior	310
D3472	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular – premolar	333
D3473	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular – molar	379
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular – anterior	310
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular – premolar	333
D3503	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular – molar	379
D3920	Hemisección, no incluye la terapia de tratamiento de canal	202
D3921	Decoronación o sumersión de un diente erupcionado	100
D3950	Preparación del conducto/colocación de perno preformado	125
Periodoncia[1]		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – >3 dientes contiguos, por cuadrante	265
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia – <= 3 dientes, por cuadrante	94
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante	324
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante	90
D4260	Operación ósea – >3 dientes contiguos, por cuadrante	485
D4261	Operación ósea – <= 3 dientes contiguos, por cuadrante	360
D4263	Injerto óseo de reemplazo – diente natural retenido – primer lugar por cuadrante	502
D4264	Injerto óseo de reemplazo – diente natural retenido – cada lugar adicional por cuadrante	393
D4265	Material biológico para favorecer la regeneración de tejido blando y óseo, por lugar	275
D4268	Proceso de revisión quirúrgica, por diente	329
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pediculado	434
D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo, primer diente	540
D4274	Procedimiento en cuña mesial/distal, diente único	308
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno (incluyendo el lugar receptor y material donante) primer diente [implante] o posición edéntula en el injerto	576
D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre, primer diente	441
D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre, cada diente adicional	68
D4286	Extracción de la barrera no reabsorbible	90
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular – >3 dientes contiguos, por cuadrante	105
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular – <= 3 dientes, por cuadrante	57
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave – toda la boca, después de evaluación oral	39
D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir una evaluación periodontal integral y diagnóstico en visita posterior	77
D4381	Aplicación localizada de agentes antimicrobianos	90
D4910	Mantenimiento periodontal	66
Prótesis (dentaduras postizas)		
D5110/20	Dentadura postiza completa – maxilar/mandibular	664
D5130/40	Dentadura postiza inmediata – maxilar/mandibular	708
D5211/12	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular – base de resina	613
D5213/14	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular – estructura de metal colado con bases de dentadura de resina (incluye material de retención/sujeción, apoyos y dientes)	722
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata – base de resina (incluye material de retención/sujeción, apoyos y dientes)	613
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata – base de resina (incluye material de retención/sujeción, apoyos y dientes)	613
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata – estructura de metal colado con bases de dentadura de resina (incluye material de retención/sujeción, apoyos y dientes)	722
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata – estructura de metal colado con bases de dentadura de resina (incluye material de retención/sujeción, apoyos y dientes)	722
D5225/26	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular – base flexible	722
D5227/28	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular inmediata – base flexible (incluyendo ganchos, apoyos y dientes)	722
D5282/83	Dentadura postiza removible unilateral – metal colado de una pieza, maxilar/mandibular	397
D5284	Dentadura postiza parcial removible unilateral – base flexible de una pieza (incluyendo ganchos y dientes) – por cuadrante	397
D5286	Dentadura postiza parcial removible unilateral – de resina de una pieza (incluyendo ganchos y dientes) – por cuadrante	397

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
D5410/11	Ajuste de dentadura postiza completa – maxilar/mandibular	35
D5421/22	Ajuste de dentadura postiza parcial – maxilar/mandibular	35
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa fracturada, mandibular	84
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa fracturada, maxilar	84
D5520	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados – dentadura postiza completa – por diente	84
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	84
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	84
D5621	Reparación de estructura de prótesis parcial colada, mandibular	84
D5622	Reparación de estructura de prótesis parcial colada, maxilar	84
D5630/60	Gancho reparado, reemplazado o añadido	112
D5640	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados – dentadura postiza parcial – por diente	84
D5650	Adición de diente a la dentadura postiza parcial existente – por diente	84
D5670/71	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en la estructura de metal colado	263
D5710/11	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar/mandibular	253
D5720/21	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular	253
D5725	Rebasado de prótesis híbrida	253
D5730/31	Reajuste de dentadura postiza completa maxilar/mandibular (directo)	152
D5740/41	Reajuste de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular (directo)	152
D5750/51	Reajuste de dentadura postiza completa maxilar/mandibular (indirecto)	214
D5760/61	Reajuste de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular (indirecto)	214
D5765	Rebasado blando para dentadura postiza removible completa o parcial – indirecto	50
D5810/11	Dentadura postiza completa provisional – maxilar/mandibular	333
D5820/21	Dentadura postiza parcial provisional (incluyendo material retentivo/de cierre, apoyos y dientes), maxilar/mandibular	333
D5850/51	Acondicionamiento de tejido – maxilar/mandibular	75

Puente y póntico

D6000-D6199 TODOS LOS SERVICIOS DE IMPLANTES - 15 % DE DESCUENTO (incl. D0360-D0363 imágenes de haz cónico con implantes)

D6081	Raspado y desbridamiento de un implante único en presencia de mucositis, incluyendo inflamación, sangrado al sondaje, y aumento de la profundidad de bolsas; incluye limpieza de las superficies del implante, sin apertura ni cierre de colgajo	57
D6210/11/12	Póntico – metal	481
D6240/41/42	Póntico – porcelana fundida sobre metal	495
D6243	Póntico – porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	495
D6245	Póntico – porcelana/cerámica	531
D6250/51/52	Póntico – resina con metal	470
D6545	Retenedor – metal colado para prótesis fija cementada con resina	233
D6548	Ret. – porc./cerámica para prótesis fija cementada con resina	364
D6549	Retenedor de resina – para prótesis fija cementada con resina	233
D6600	Retenedor tipo incrustación – porc./cerámica, dos superficies	410
D6601	Retenedor tipo incrustación – porc./cerámica, >=3 superficies	427
D6602	Retenedor tipo incrustación – metal noble superior colado, dos superficies	390
D6603	Retenedor tipo incrustación – metal noble superior colado, >=3 superficies	407
D6604	Retenedor tipo incrustación – metal colado predominantemente base, dos superficies	390
D6605	Retenedor tipo incrustación – metal colado predominantemente base, >=3 superficies	407
D6606	Retenedor tipo incrustación – metal noble colado, dos superficies	390
D6607	Retenedor tipo incrustación – metal noble colado, >=3 superficies	407
D6608	Retenedor tipo onlay – porc./cerámica, dos superficies	439
D6609	Retenedor tipo onlay – porc./cerámica, tres o más superficies	459
D6610	Retenedor tipo onlay – metal noble superior colado, dos superficies	423
D6611	Retenedor tipo onlay – metal noble superior colado, >=3 superficies	511
D6612	Retenedor tipo onlay – metal colado predominantemente base, dos superficies	423
D6613	Retenedor tipo onlay – metal colado predominantemente base, >=3 superficies	511
D6614	Retenedor tipo onlay – metal noble colado, dos superficies	423
D6615	Retenedor tipo onlay – metal noble colado, >=3 superficies	511
D6720/21/22	Corona retenedora – resina con metal	470
D6740	Corona retenedora – porcelana/cerámica	531
D6750/51/52	Corona retenedora – porcelana fundida sobre metal	495
D6753	Corona retenedora – porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	495
D6780	Corona retenedora – 3/4 metal noble superior colado	457
D6781	Corona retenedora – 3/4 metal colado predominantemente base	457
D6782	Corona retenedora – 3/4 metal noble colado	457
D6783	Corona retenedora – 3/4 porc./cerámica	469
D6784	Corona retenedora – 3/4 titanio y aleaciones de titanio	495
D6790/91/92	Corona retenedora – metal colado completo	481
D6794	Corona retenedora – titanio	495
D6930	Recementar o readherir dentadura postiza parcial fija	66
D6980	Reparación parcial de dentadura postiza fija, por informe	157

Cirugía bucal[1]

D7111	Extracción, restos de corona – diente primario	45
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	63
D7210	Extracción, diente erupcionado que necesita elevación, etc.	127
D7220	Extracción de diente impactado – tejido blando	144
D7230	Extracción de diente impactado – parcialmente óseo	189
D7240	Extracción de diente impactado – completamente óseo	227
D7241	Extracción de diente impactado – completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales	181
D7250	Extracción de raíces dentales residuales	136
D7251	Coronectomía – extracción parcial intencional del diente, solo dientes impactados	181
D7270	Reimplante/estabilización de diente accidentalmente avulsionado/desplazado	211
D7280	Exposición de diente no erupcionado	111
D7291	Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe	41
D7310/20	Alveoloplastia, por cuadrante	135
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico	360
D7510	Incisión y drenaje de absceso – tejido blando intraoral	91
D7922	Colocación de apósito biológico intraalveolar para favorecer la hemostasia o estabilización del coágulo, por lugar	25
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	256
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	256
D7979	Sialolitotomía no quirúrgica	43

Ortodoncia[2]

D8090	Tratamiento de ortodoncia integral – dentición adulta	3658
D8660	Visita previa al tratamiento de ortodoncia	413
D8670	Visita periódica de tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato)	118
D8680	Retención de ortodoncia (retiro de aparatos y colocación de retenedores)	413

Servicios generales adicionales

D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental – por visita	43

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
D9210/15	Anestesia local	0
D9211	Anestesia de bloqueo regional	0
D9212	Anestesia de bloqueo por división del trigémino	0
D9219	Evaluación para sedación profunda o anestesia general	0
D9222	Sedación profunda/anestesia general – primeros 15 minutos	103
D9223	Sedación profunda/anestesia general – cada 15 minutos posteriores	103
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiolisis	37
D9239	Sedación/analgesia moderada intravenosa – primeros 15 minutos	103
D9243	Sedación/analgesia moderada intravenosa – cada 15 min posteriores	103
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico por dentista no tratante)	42
D9613	Infiltración de medicamento terapéutico de liberación prolongada, por cuadrante	190
D9910	Aplicación de medicamentos desensibilizantes	31
D9930	Tratamiento de complicaciones (postquirúrgico)	43
D9944	Guarda oclusal – aparato rígido, arco completo	298
D9945	Guarda oclusal – aparato blando, arco completo	298
D9946	Guarda oclusal – aparato duro, arco parcial	298
D9950	Análisis oclusal – caso montado	81
D9951	Ajuste oclusal – limitado	62
D9952	Ajuste oclusal completo	255
D9953	Reajuste de aparato personalizado para apnea del sueño (indirecto)	158
D9986	Cita perdida	50
D9995	Teleodontología – sincrónica; consulta en tiempo real	0
D9996	Teleodontología – asincrónica; información que se almacena y se envía al dentista para que la revise posteriormente	0
D9997	Administración de casos dentales – pacientes con necesidades especiales de atención médica	50

1. Hecho por un dentista general participante. Consulte la Exclusión del plan n.° 13.
2. El tratamiento de fase I (D8010 - D8050) se proporciona con una reducción del 15 % de los cargos UCR del ortodoncista. Consulte la exclusión n.° 15 para conocer otras exclusiones de cobertura.

Terminología dental actual © American Dental Association. Dominion considera válidos únicamente los códigos CDT actuales de la ADA. Para obtener una descripción completa de cada código, consulte las directrices CDT de la ADA.

Exclusiones del plan

Consulte la sección de su póliza dental individual titulada “Exclusiones o excepciones específicas del estado” para conocer otras exclusiones adicionales o excepciones a las siguientes exclusiones, si corresponde.

1. Servicios que están cubiertos por las leyes de compensación de los trabajadores o de responsabilidad del empleador.
2. Servicios que no son necesarios para la salud dental del paciente, según lo determine el Plan.
3. Odontología cosmética, electiva o estética, excepto cuando sea necesario debido a lesiones corporales accidentales en dientes naturales sanos, según lo determine el Plan.
4. Operación oral que requiere la configuración de fracturas o dislocaciones.
5. Servicios con respecto a malignidades, quistes o neoplasias, hereditarios, congénitos, prognatismo mandibular o malformaciones del desarrollo donde dichos servicios no deben hacerse en un consultorio dental.
6. Dispensación de medicamentos.
7. Hospitalización para cualquier procedimiento dental.
8. Tratamiento necesario para condiciones resultantes de desastres mayores, epidemias, guerras, actos de guerra, declarados o no declarados, o mientras esté en servicio activo como miembro de las fuerzas armadas de cualquier nación.
9. Reemplazo por pérdida o robo del aparato protésico.
10. Procedimientos no listados como beneficios cubiertos por este Plan.
11. Servicios obtenidos fuera del consultorio dental en el que se inscribió y que no están preautorizados por dicho consultorio o el Plan (con la excepción de los servicios dentales de emergencia fuera del área).
12. Servicios relacionados con el tratamiento del TMD (trastorno temporomandibular).
13. Servicios relacionados con procedimientos que son de tal grado de complejidad que normalmente no los hace un dentista general participante. Los copagos de arriba no se aplican cuando los hace un especialista participante del plan (con la excepción de ortodoncia y tratamiento paliativo del dolor de emergencia). Los especialistas del plan participantes, si están disponibles, firmaron un acuerdo con Dominion National para prestar servicios dentales a los miembros con una reducción del 25 % de sus cargos habituales, usuales y razonables (UCR). Esto significa que el Miembro será responsable del 25 % del cargo de UCR de Especialistas Participantes o la cantidad que el proveedor haya acordado aceptar. Los miembros deben comunicarse directamente con el especialista participante para obtener los cargos, ya que la cantidad varía según el proveedor.
14. Operación electiva incluyendo, entre otros, la extracción de dientes impactados asintomáticos y no patológicos, incluyendo los terceros molares, según lo determine el Plan.
15. El sistema Invisalign y los aparatos similares no son un beneficio cubierto. Los copagos del paciente se aplicarán solo a la parte de los servicios de aparatos de ortodoncia de rutina. Los demás costos generados pasarán a ser responsabilidad del paciente.

Limitaciones del plan

1. Se cubren dos (2) evaluaciones por año calendario por paciente, incluyendo un máximo de una (1) evaluación integral.
2. Se cubre un examen centrado en un (1) problema por año calendario por paciente.
3. Se cubren dos (2) limpiezas dentales (profilaxis) por año calendario por paciente (se cubre una limpieza más durante el embarazo y para pacientes diabéticos).
4. Se cubre un (1) flúor tópico o barniz de flúor por año calendario por paciente.
5. Se cubren dos (2) radiografías de mordida por año calendario por paciente.
6. Se cubre un (1) juego de radiografías de toda la boca o radiografía panorámica cada tres (3) años por paciente.
7. Se cubre el reemplazo de un empaste si han transcurrido más de dos (2) años desde la fecha de colocación original.
8. Se cubre el reemplazo de puente, corona o dentadura postiza si han transcurrido más de siete (7) años desde la fecha de colocación original.
9. Los cargos de coronas y puentes se aplican a tratamientos que impliquen cinco o menos unidades cuando se presenten en un solo plan de tratamiento. Las otras unidades de coronas o puentes, comenzando con la sexta unidad, están disponibles con los cargos habituales, usuales y razonables (Usual, Customary, and Reasonable, UCR) del proveedor, menos el 25 %.
10. Se cubre el reajuste y rebasado de prótesis una vez cada 24 meses por paciente.
11. Se cubre el retratamiento de tratamiento de canal si han transcurrido más de dos (2) años desde el tratamiento original.
12. Se cubre el alisado radicular o raspado una vez cada 24 meses por cuadrante por paciente.
13. Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - toda la boca, después de evaluación oral y en lugar de un D1110 cubierto, limitado a una vez cada dos años.
14. Raspado y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un implante único, incluyendo limpieza de las superficies del implante, sin apertura ni cierre de colgajo
15. Se cubre el desbridamiento de toda la boca una vez por vida por paciente.
16. El Código de Procedimiento D4381 está limitado a un (1) beneficio por diente para tres dientes por cuadrante o un total de 12 dientes para los cuatro cuadrantes por doce (12) meses por paciente. Debe tener profundidades de bolsa de cinco (5) milímetros o más.
17. Se cubre la operación periodontal de cualquier tipo, incluyendo cualquier material asociado, una vez cada 36 meses por cuadrante o lugar de la operación por paciente.
18. Se cubre el mantenimiento periodontal después de terapia activa dos veces por año calendario, en los 24 meses después de la terapia periodontal definitiva, por paciente.
19. Coronectomía - extracción parcial intencional de dientes, una vez por vida.
20. La teleodontología, sincrónica (D9995) o asincrónica (D9996), debe ir acompañada de un procedimiento cubierto.
21. El tratamiento de ortodoncia se limita a una vez por vida.

El plan dental está suscrito por Dominion Dental Services, Inc. (en adelante, "Dominion").

DOMINION® NATIONAL DENTAL

Select Plan Premium *Niños* 706s (PA)
Descripción de los servicios, copagos del miembro, exclusiones y limitaciones de los servicios pediátricos

- La cobertura continúa hasta el final del año en que el Miembro cumple 19 años -

Aspectos destacados del plan

- Este plan tiene copagos fijos.
- No hay cobertura fuera de la red (con la excepción de los servicios dentales de emergencia fuera del área o para los servicios prestados cuando remiten a un miembro a un especialista fuera de la red). Consulte la exclusión 11.
- Máximo de gastos de bolsillo anual: $450 por niño por año calendario para tratamiento médicamente necesario (máximo de $900 para póliza que cubra dos o más niños).
- No hay límites máximos anuales en dólares, períodos de espera ni deducibles.
- Si el curso del tratamiento va a exceder los $300, es necesaria una autorización previa.

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
Diagnóstico/preventivo		
Recompensas por prevención: El suscriptor principal recibirá un pago de $20 de Dominion por cada familiar que reciba dos limpiezas durante el año calendario de un dentista que participe en la red de Select Plan		
	Visita en el consultorio	0
D0120	Evaluación oral periódica - paciente establecido	0
D0140	Evaluación oral limitada - centrada en el problema	0
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de 3 años	0
D0150	Evaluación oral completa - paciente nuevo o establecido	0
D0160	Evaluación oral detallada y extensa - centrada en el problema	0
D0170	Reevaluación - limitada, centrada en el problema	0
D0180	Evaluación periodontal completa - paciente nuevo o establecido	0
D0210	Intraoral - serie completa de radiografías	0
D0220	Intraoral - primera radiografía periapical	0
D0230	Intraoral - cada radiografía periapical adicional	0
D0240	Intraoral - radiografía oclusal	0
D0250	Extraoral - radiografía de proyección 2D	0
D0270	Radiografía de mordida - radiografía única	0
D0272	Radiografía de mordida - dos radiografías	0
D0273	Radiografía de mordida - tres radiografías	0
D0274	Radiografía de mordida - cuatro radiografías	0
D0277	Radiografías verticales de mordida - de 7 a 8 radiografías	0
D0330	Radiografía panorámica	0
D0340	radiografía cefalométrica 2D	0
D0350	Imagen fotográfica 2D oral/facial obtenida intraoral o extraoralmente	0
D0372	Tomosíntesis intraoral - serie completa de radiografías	0
D0373	Tomosíntesis intraoral - radiografía de mordida	0
D0374	Tomosíntesis intraoral - radiografía periapical	0
D0387	Tomosíntesis intraoral - serie completa de radiografías – únicamente captura de imágenes	0
D0388	Tomosíntesis intraoral - radiografía de mordida – únicamente captura de imágenes	0
D0389	Tomosíntesis intraoral - radiografía periapical – únicamente captura de imágenes	0
D0391	Interpretación de imagen de diagnóstico únicamente	0
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	0
D0470	Moldes de diagnóstico	0
D0600	Procedimiento de diagnóstico no ionizante capaz de cuantificar, monitorear y registrar cambios en la estructura del esmalte, dentina y cemento	0
D0601	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un resultado de bajo riesgo	0
D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un resultado de riesgo moderado	0
D0603	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con un resultado de alto riesgo	0
D0701	Radiografía panorámica - únicamente captura de imágenes	0
D0702	Radiografía cefalométrica 2D - únicamente captura de imágenes	0
D0703	Imagen fotográfica 2D oral/facial obtenida intraoral o extraoralmente - únicamente captura de imágenes	0
D0705	Radiografía dental posterior extraoral - únicamente captura de imágenes	0
D0706	Intraoral - radiografía oclusal - únicamente captura de imágenes	0
D0707	Intraoral - radiografía periapical - únicamente captura de imágenes	0
D0708	Intraoral - radiografía de mordida - únicamente captura de imágenes	0
D0709	Intraoral - serie completa de radiografías - únicamente captura de imágenes	0
D1110	Profilaxis (limpieza) - adultos	0
D1120	Profilaxis (limpieza) - niños	0
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor	0
D1208	Aplicación tópica de flúor - excluyendo barniz	0
D1310	Orientación nutricional para el control de enfermedades dentales	0
D1320	Orientación sobre el consumo de tabaco para el control y prevención de enfermedades de la boca	0
D1321	Orientación para el control y prevención de efectos adversos en la salud bucal, conductual y sistémica asociados con el consumo de sustancias de alto riesgo	0
D1330	Instrucciones de higiene bucal	0
D1351	Sellante - por diente	0
D1352	Rest. preventiva de resina riesgo mod./alto de caries - diente permanente	0
D1354	Aplicación de medicamento anticaries - por diente	0
D1355	Aplicación de medicamento preventivo de caries - por diente	0
D1510	Mantenedor de espacio - fijo, unilateral - por cuadrante	0
D1516	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar	0
D1517	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular	0
D1520	Mantenedor de espacio - extraíble, unilateral - por cuadrante	0
D1526	Mantenedor de espacio - extraíble - bilateral, maxilar	0
D1527	Mantenedor de espacio - extraíble - bilateral, mandibular	0
D1551	Recementar o readherir el mantenedor de espacio bilateral - maxilar	0
D1552	Recementar o readherir el mantenedor de espacio bilateral - mandibular	0
D1553	Recementar o readherir el mantenedor de espacio unilateral - por cuadrante	0
D1575	Mantenedor de espacio tipo zapata distal - fijo, unilateral - por cuadrante	0
Restaurativo (empastes)		
D2140	Amalgama - una superficie, prim. o perm.	21
D2150	Amalgama - dos superficies, prim. o perm.	26
D2160	Amalgama - tres superficies, prim. o perm.	32
D2161	Amalgama - >= 4 superficies, prim. o perm.	39
D2330	Resina compuesta - una superficie, anterior	35
D2331	Resina compuesta - dos superficies, anterior	42
D2332	Resina compuesta - tres superficies, anterior	50

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
D2335	Resina compuesta - >=4 superficies, anterior	60
D2390	Corona de resina compuesta, anterior	96
D2391	Resina compuesta - una superficie, posterior	37
D2392	Resina compuesta - dos superficies, posterior	44
D2393	Resina compuesta - tres superficies, posterior	51
D2394	Resina compuesta - >= 4 superficies, posterior	62
Corona y puente		
D2510	Incrustación - metálica - una superficie	204
D2520	Incrustación - metálica - dos superficies	204
D2530	Incrustación - metálica - tres o más superficies	213
D2542	Onlay - metálica, dos superficies	229
D2543	Onlay - metálica - tres superficies	262
D2544	Onlay - metálica - cuatro o más superficies	262
D2610	Incrustación - porcelana/cerámica - una superficie	214
D2620	Incrustación - porcelana/cerámica - dos superficies	214
D2630	Incrustación - porcelana/cerámica - >=3 superficies	223
D2642	Onlay - porcelana/cerámica - dos superficies	240
D2643	Onlay - porcelana/cerámica - tres superficies	250
D2644	Onlay - porcelana/cerámica - >=4 superficies	250
D2650	Incrustación - resina compuesta - una superficie	220
D2651	Incrustación - resina compuesta - dos superficies	220
D2652	Incrustación - resina compuesta - >=3 superficies	220
D2662	Onlay - resina compuesta - dos superficies	222
D2663	Onlay - resina compuesta - tres superficies	222
D2664	Onlay - resina compuesta - >=4 superficies	222
D2710	Corona - resina compuesta (indirecta)	136
D2712	Corona - 3/4 de resina compuesta (indirecta)	243
D2720	Corona - resina con metal noble superior	248
D2721	Corona - resina con metal predominantemente base	248
D2722	Corona - resina con metal noble	248
D2740	Corona - porcelana/cerámica	280
D2750	Corona - porcelana fundida sobre metal noble superior	262
D2751	Corona - porcelana fundida sobre metal predominantemente base	262
D2752	Corona - porcelana fundida sobre metal noble	262
D2753	Corona - porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	262
D2780	Corona - 3/4 metal noble superior colado	239
D2781	Corona - 3/4 metal colado predominantemente base	239
D2782	Corona - 3/4 metal noble colado	239
D2783	Corona - 3/4 porcelana/cerámica	256
D2790	Corona - metal noble superior fundido completo	248
D2791	Corona - metal fundido completo predominantemente base	248
D2792	Corona - metal noble colado completo	248
D2794	Corona - titanio y aleaciones de titanio	248
D2910	Recementado de incrustación	22
D2920	Recementado de corona	22
D2928	Corona prefab. de porcelana/cerámica - diente permanente	280
D2929	Corona prefab. de porcelana/cerámica - diente prim.	280
D2930	Corona prefab. de acero inoxidable - diente prim.	55
D2931	Corona prefab. de acero inoxidable - diente perm.	61
D2932	Corona de resina prefabricada	70
D2940	Colocación de restauración directa provisional	20
D2941	Restauración terapéutica provisional, dentición primaria	16
D2949	Base restaurativa para una restauración indirecta	0
D2950	Reconstrucción de muñón, incluye pines	63
D2951	Retención con pines - por diente, además de restauración	11
D2952	Perno y muñón, además de corona	93
D2954	Perno y muñón prefab. además de corona	77
D2955	Extracción de perno (no junto con terapia endo)	53
D2970	Corona temporal (diente fracturado)	0
D2980	Reparación de coronas necesaria por falla del material de restauración	51
D2981	Reparación de incrustaciones necesaria por falla del material de restauración	51
D2982	Reparación de onlay necesaria por falla del material de restauración	51
D2983	Reparación de carillas necesaria por falla del material de restauración	51
D2990	Lesión por infiltración de resina	21
Endodoncia[1]		
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (excl. restauración final)	16
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (excl. restauración final)	16
D3220	Pulpotomía terapéutica (excl. restauración final)	41
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes prim. y perm	47
D3222	Pulpotomía parcial para la apicogénesis	80
D3230	Terapia pulpar - empaste reabsorbible, anterior, diente primario	80
D3240	Terapia pulpar - empaste reabsorbible, posterior, diente primario	82
D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior (excluyendo la restauración final)	171
D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar (excluyendo la restauración final)	209
D3330	Terapia de endodoncia, diente molar (excluyendo la restauración final)	256
D3333	Reparación radicular interna de defectos de perforación	53
D3346	Retratamiento de terapia de tratamiento de canal previa, anterior	194
D3347	Retratamiento de terapia de tratamiento de canal previa - premolar	233
D3348	Retratamiento de terapia de tratamiento de canal previa, molar	279
D3351	Apexificación/recalcificación - visita inicial	101
D3352	Apexificación/recalcificación - reemplazo med. provisional	295
D3353	Apexificación/recalcificación - visita final	225
D3355	Regeneración pulpar - visita inicial	101
D3356	Regeneración pulpar - reemplazo provisional de medicamentos	295
D3357	Regeneración pulpar - finalización del tratamiento	225
D3410	Apicectomía - anterior	162
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	182
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz)	209
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	76
D3430	Empaste retrógrado - por raíz	60
D3450	Resección radicular - por raíz	117
D3471	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular - anterior	162
D3472	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular - premolar	182
D3473	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular - molar	209
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular - anterior	162
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular - premolar	182
D3503	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía o reparación de la reabsorción radicular - molar	209
D3920	Hemisección, no incluye la terapia de tratamiento de canal	117
D3921	Decoronación o sumersión de un diente erupcionado	100
D3950	Preparación del conducto/colocación de perno preformado	68
Periodoncia[1]		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - >3 dientes contiguos, por cuadrante	140
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - <= 3 dientes, por cuadrante	50
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia, en reposo, por diente	20
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante	173
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios delimitados por dientes por cuadrante	53
D4249	Alargamiento clínico de la corona - tejido duro	288
D4260	Operación ósea - >3 dientes contiguos, por cuadrante	250
D4261	Operación ósea - <= 3 dientes contiguos, por cuadrante	196
D4268	Proceso de revisión quirúrgica, por diente	179
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pediculado	322
D4273	Injerto autógeno de tejido conectivo, proc.	400
D4274	Procedimiento en cuña mesial/distal, diente único	154
D4277	Injerto de tejido blando libre, por diente	327
D4278	Injerto de tejido blando libre, cada diente adicional	50
D4286	Extracción de la barrera no reabsorbible	90
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - >3 dientes contiguos, por cuadrante	55
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - <= 3 dientes, por cuadrante	32
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - toda la boca, después de evaluación oral	23
D4355	Desbridamiento de toda la boca para permitir una evaluación periodontal integral y diagnóstico en visita posterior	45
D4381	Aplicación localizada de agentes antimicrobianos	49
D4910	Mantenimiento periodontal	37
D4921	Irrigación gingival con un agente medicinal - por cuadrante	0

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
Prótesis (dentaduras postizas)		
D5110	Dentadura postiza completa - maxilar	349
D5120	Dentadura postiza completa - mandibular	349
D5130	Dentadura postiza inmediata - maxilar	361
D5140	Dentadura postiza inmediata - mandibular	361
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina	325
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina	325
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar - metal colado	375
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular - metal colado	375
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina	325
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina	325
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - metal colado	375
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - metal colado	375
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar - base flexible	375
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular - base flexible	375
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base flexible (incluyendo ganchos, apoyos y dientes)	375
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base flexible (incluyendo ganchos, apoyos y dientes)	375
D5282	Dentadura postiza removible unilateral - metal colado de una pieza, maxilar	210
D5283	Dentadura postiza removible unilateral - metal colado de una pieza, mandibular	210
D5284	Dentadura postiza parcial removible unilateral - base flexible de una pieza (incluyendo ganchos y dientes) - por cuadrante	210
D5286	Dentadura postiza parcial removible unilateral - de resina de una pieza (incluyendo ganchos y dientes) - por cuadrante	210
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa - maxilar	19
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa - mandibular	19
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial - maxilar	19
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial - mandibular	19
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa fracturada, mandibular	44
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa fracturada, maxilar	44
D5520	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados - dentadura postiza completa - por diente	44
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	44
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	44
D5621	Reparación de estructura de prótesis parcial colada, mandibular	44
D5622	Reparación de estructura de prótesis parcial colada, maxilar	44
D5630	Reparación o reemplazo material de retención/sujeción quebrado - por diente	58
D5640	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados - por diente	44
D5650	Adición de diente a la dentadura postiza parcial existente - por diente	44
D5660	Adición de gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente	58
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en la estructura de metal colado (maxilar)	144
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en la estructura de metal colado (mandibular)	144
D5710	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar	130
D5711	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular	130
D5720	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	130
D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular	130
D5725	Rebasado de prótesis híbrida	130
D5730	Reajuste de dentadura postiza completa maxilar (directo)	80
D5731	Reajuste de dentadura postiza completa mandibular (directo)	80
D5740	Reajuste de dentadura postiza parcial maxilar (directo)	78
D5741	Reajuste de dentadura postiza parcial mandibular (directo)	78
D5750	Reajuste de dentadura postiza completa maxilar (indirecto)	112
D5751	Reajuste de dentadura postiza completa mandibular (indirecto)	112
D5760	Reajuste de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)	112
D5761	Reajuste de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)	112
D5765	Rebasado blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto	50
D5810	Dentadura postiza completa provisional - maxilar	181
D5811	Dentadura postiza completa provisional - mandibular	181
D5820	Dentadura postiza parcial provisional (incluyendo material retentivo/de cierre, apoyos y dientes), maxilar	181
D5821	Dentadura postiza parcial provisional (incluyendo material retentivo/de cierre, apoyos y dientes), mandibular	181
D5850	Acondicionamiento de tejido - maxilar	40
D5851	Acondicionamiento de tejido - mandibular	40
Servicios de implantes		
D6010	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante, endoóseo	858
D6011	Operación de segunda etapa de implante	100
D6012	Colocación quirúrgica de cuerpo de implante provisional para prótesis transicional: implante endoóseo	891
D6013	Colocación quirúrgica de mini implante	286
D6040	Colocación quirúrgica, implante eposteal	1782
D6050	Colocación quirúrgica, implante transóseo	2228
D6055	Barra de conexión sostenida por implante dental	806
D6056	Pilar prefabricado	228
D6058	Corona de porcelana/cerámica sostenida por pilar	280
D6059	Corona de porcelana fundida sobre metal sostenida por pilar - metal noble superior	262
D6060	Corona de porcelana fundida sobre metal sostenida por pilar - metal predominantemente base	262
D6061	Corona de porcelana fundida sobre metal sostenida por pilar - metal noble	262
D6062	Corona de metal colada sostenida por pilar - metal noble superior	248
D6063	Corona de metal colado sostenida por pilar - metal predominantemente base	248
D6064	Corona de metal colado sostenida por pilar - metal noble	248
D6065	Corona de porcelana/cerámica sostenida por implante	280
D6066	Corona sostenida por implante - porcelana fundida sobre metal noble superior	262
D6067	Corona sostenida por implante - aleaciones de metal noble superior	262
D6068	Retenedor sostenido por pilar para FPD de porcelana/cerámica	394
D6069	Retenedor sostenido por pilar para FPD de porcelana/metal noble superior	422
D6070	Retenedor sostenido por pilar para FPD de porcelana/ pred. base	348
D6071	Retenedor sostenido por pilar para FPD de porcelana/noble	352
D6072	Retenedor sostenido por pilar para FPD de metal noble superior colado	394
D6073	Retenedor sostenido por pilar para FPD de metal noble superior colado	375
D6074	Retenedor sostenido por pilar para FPD de metal noble colado	379
D6075	Retenedor sostenido por implante para FPD cerámico	437
D6076	Retenedor sostenido por implante para FPD - porcelana fundida sobre aleaciones de metal noble superior	412
D6077	Retenedor sostenido por implante para metal FPD - aleacionesde metal noble superior	436
D6080	Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando se quita y reinserta una prótesis fija de arco completo, incluye limpieza de la prótesis y los pilares	31
D6081	Raspado y desbridamiento de un implante único en presencia de mucositis, incluyendo inflamación, sangrado al sondaje, y aumento de la profundidad de bolsas; incluye limpieza de las superficies del implante, sin apertura ni cierre de colgajo	32
D6082	Corona sostenida por implante - porcelana fundida sobre aleaciones predominantemente base	262
D6083	Corona sostenida por implante - porcelana fundida sobre aleaciones de metal noble	262
D6086	Corona sostenida por implante - aleaciones predominantemente base	248
D6087	Corona sostenida por implante - aleaciones de metal noble	248
D6090	Reparación de prótesis sostenida por implante/pilar	181
D6091	Reemplazo de parte reemplazable de anclaje de semi-precisión o precisión de prótesis sostenida por implante/pilar, por anclaje	17
D6095	Reparación del pilar del implante, por informe	196
D6098	Retenedor sostenido por implante - porcelana fundida sobre aleaciones predominantemente base	348
D6099	Retenedor sostenido por implante para FPD - porcelana fundida sobre aleaciones de metal noble	422
D6100	Extracción quirúrgica del cuerpo del implante	121
D6101	Desbridamiento de defecto periimplantario	45
D6102	Desbridamiento y contorneado óseo de defecto periimplantario	90
D6103	Injerto óseo para reparar defecto periimplantario	300

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
D6104	Injerto óseo en el momento de la colocación del implante	300
D6105	Extracción del cuerpo del implante que no necesita remoción ósea ni elevación de colgajo	61
D6180	Procedimientos de mantenimiento de implantes cuando no se quita una prótesis híbrida fija de arco completo, incluye limpieza de la prótesis y el pilar	37
D6190	Índice de implantes quirúrgicos radiográficos, por informe	0
D6197	Reemplazo de material restaurativo usado para cerrar la abertura de acceso de una prótesis sostenida por implante retenida por tornillo, por implante	35
Puente y póntico		
D6210	Póntico - metal noble superior colado	248
D6211	Póntico - metal colado predominantemente base	248
D6212	Póntico - metal noble colado	248
D6214	Póntico - titanio y aleaciones de titanio	248
D6240	Póntico - porcelana fundida sobre metal noble superior	262
D6241	Póntico - porcelana fundida sobre metal predominantemente base	262
D6242	Póntico - porcelana fundida sobre metal noble	262
D6243	Póntico - porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	248
D6245	Póntico - porcelana/cerámica	280
D6250	Póntico - resina con metal noble superior	248
D6251	Póntico - resina con metal predominantemente base	248
D6252	Póntico - resina con metal noble	248
D6545	Ret. - metal colado para prótesis fija cementada con resina	126
D6548	Ret. - porc./cerámica para prótesis fija cementada con resina	197
D6549	Retenedor de resina - para prótesis fija cementada con resina	126
D6600	Retenedor tipo incrustación - porc./cerámica, dos superficies	214
D6601	Retenedor tipo incrustación - porc./cerámica, >=3 superficies	223
D6602	Retenedor tipo incrustación - metal noble superior colado, dos superficies	204
D6603	Retenedor tipo incrustación - metal noble superior colado, >=3 superficies	213
D6604	Retenedor tipo incrustación - metal colado predominantemente base, dos superficies	204
D6605	Retenedor tipo incrustación - metal colado predominantemente base, >=3 superficies	213
D6606	Retenedor tipo incrustación - metal noble colado, dos superficies	204
D6607	Retenedor tipo incrustación - metal noble colado, >=3 superficies	213
D6608	Retenedor tipo onlay - porc./cerámica, dos superficies	240
D6609	Retenedor tipo onlay - porc./cerámica, tres o más superficies	250
D6610	Retenedor tipo onlay - metal noble superior colado, dos superficies	229
D6611	Retenedor tipo onlay - metal noble superior colado, >=3 superficies	262
D6612	Retenedor tipo onlay - metal colado predominantemente base, dos superficies	229
D6613	Retenedor tipo onlay - metal colado predominantemente base, >=3 superficies	262
D6614	Retenedor tipo onlay - metal noble colado, dos superficies	229
D6615	Retenedor tipo onlay - metal noble colado, >=3 superficies	262
D6720	Corona retenedora - resina con metal noble superior	248
D6721	Corona retenedora - resina con metal predominantemente base	248
D6722	Corona retenedora - resina con metal noble	248
D6740	Corona retenedora - porcelana/cerámica	280
D6750	Corona retenedora - porcelana fundida sobre metal noble superior	262
D6751	Corona retenedora - porcelana fundida sobre metal predominantemente base	262
D6752	Corona retenedora - porcelana fundida sobre metal noble	262
D6780	Corona retenedora - 3/4 metal noble superior colado	235
D6781	Corona retenedora - 3/4 metal colado predominantemente base	235
D6782	Corona retenedora - 3/4 metal noble colado	235
D6783	Corona retenedora - 3/4 porc./cerámica	256
D6790	Corona retenedora - metal noble superior fundido completo	248
D6791	Corona retenedora - metal fundido completo predominantemente base	248
D6792	Corona retenedora - metal noble colado completo	248
D6930	Recementar o readherir dentadura postiza parcial fija	35
D6980	Reparación parcial de dentadura postiza fija, por informe	86

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
Cirugía bucal[1]		
D7111	Extracción, restos de corona - diente primario	28
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	35
D7210	Extracción, diente erupcionado que necesita corte óseo	67
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	76
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente óseo	98
D7240	Extracción de diente impactado - completamente óseo	121
D7241	Extracción de diente impactado - completamente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales	109
D7250	Extracción de raíces dentales residuales	71
D7251	Coronectomía - extracción parcial intencional del diente, solo dientes impactados	109
D7252	Extracción parcial para la colocación inmediata de implantes	109
D7270	Reimplante/estabilización de diente accidentalmente avulsionado/desplazado	113
D7280	Exposición de diente no erupcionado	77
D7291	Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe	30
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones, >= 4 por cuadrante	71
D7311	Alveoloplastia junto con extracciones, 1-3 por cuadrante	71
D7320	Alveoloplastia no junto con extracciones, >= 4 por cuadrante	71
D7321	Alveoloplastia no junto con extracciones, 1-3 por cuadrante	71
D7471	Extirpación de exostosis lateral	176
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico	360
D7510	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral	48
D7910	Sutura de pequeñas heridas recientes de hasta 5 cm	30
D7921	Obtención y aplicación de concentrado de sangre	20
D7922	Colocación de apósito biológico intraalveolar para favorecer la hemostasia o estabilización del coágulo, por lugar	25
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	132
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	132
D7971	Escisión de la encía pericoronal	66
D7979	Sialolitotomía no quirúrgica	22
Ortodoncia[2]		
D8010	Tratamiento de ortodoncia limitado de la dentición primaria	3304
D8020	Tratamiento de ortodoncia limitado de la dentición de transición	3304
D8030	Tratamiento de ortodoncia limitado - dentición adolescente	3422
D8070	Tratamiento de ortodoncia integral - dentición de transición	3304
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral - dentición adolescente	3422
D8090	Tratamiento de ortodoncia integral - dentición adulta	3658
D8210	Terapia con aparatos extraíbles	770
D8220	Terapia con aparatos fijos	783
D8660	Visita previa al tratamiento de ortodoncia	413
D8670	Visita periódica de tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato)	118
D8680	Retención de ortodoncia (rem. de aparatos/colocación de retenedores)	413
Servicios generales adicionales		
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental – por visita	22
D9210	Anestesia local no junto con procedimientos quirúrgicos	0
D9211	Anestesia de bloqueo regional	0
D9212	Anestesia de bloqueo por división del trigémino	0
D9215	Anestesia local junto con procedimientos quirúrgicos	0
D9219	Evaluación para sedación profunda o anestesia general	0
D9222	Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 minutos	52
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada incremento posterior de 15 minutos	52
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiolisis	19
D9239	Sedación profunda/anestesia general (consciente) - cada incremento subsecuente de 15 minutos	52
D9243	Sedación/analgesia moderada intravenosa (consciente) - cada incremento subsecuente de 15 minutos	52
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico por dentista no tratante)	22
D9610	Medicamento parenteral terapéutico, administración única	13
D9613	Infiltración de medicamento terapéutico de liberación prolongada, por cuadrante	190
D9910	Aplicación de medicamentos desensibilizantes	16
D9930	Tratamiento de complicaciones (postquirúrgico)	22
D9944	Guarda oclusal - aparato rígido, arco completo	136
D9945	Guarda oclusal - aparato blando, arco completo	136
D9946	Guarda oclusal - aparato duro, arco parcial	136
D9950	Análisis oclusal - caso montado	52
D9951	Ajuste oclusal - limitado	33
D9952	Ajuste oclusal completo	133

ADA CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	MIEMBRO COPAGOS
D9953	Reajuste de aparato personalizado para apnea del sueño (indirecto)	158
D9986	Cita perdida	50
D9995	Teleodontología – sincrónica; consulta en tiempo real	0
D9996	Teleodontología - asincrónica; información que se almacena y se envía al dentista para que la revise posteriormente	0
D9997	Administración de casos dentales – pacientes con necesidades especiales de atención médica	50

1. La atención especializada se proporciona con el copago listado, ya sea que la haga un dentista general participante o por un especialista participante.
2. Consulte la exclusión n.° 15 y la limitación n.° 24 para obtener más información sobre la cobertura.

Terminología dental actual © American Dental Association. Dominion considera válidos únicamente los códigos CDT actuales de la ADA. Para obtener una descripción completa de cada código, consulte las directrices CDT de la ADA.

Exclusiones del plan

Consulte la sección en su Certificado de cobertura titulada “Exclusiones específicas del estado” para conocer otras exclusiones, si aplica.

1. Servicios que están cubiertos por las leyes de compensación de los trabajadores o de responsabilidad del empleador.
2. Servicios que no son necesarios para la salud dental del paciente, según lo determine el Plan.
3. Odontología cosmética, electiva o estética, excepto cuando sea necesario debido a lesiones corporales accidentales en dientes naturales sanos, según lo determine el Plan.
4. Operación oral que requiere la configuración de fracturas o dislocaciones.
5. Servicios con respecto a malignidades, quistes o neoplasias, hereditarios, congénitos, prognatismo mandibular o malformaciones del desarrollo donde, ante la opinión del Plan, dichos servicios no deben hacerse en un consultorio dental.
6. Dispensación de medicamentos.
7. Hospitalización para cualquier procedimiento dental.
8. Tratamiento necesario para condiciones resultantes de desastres mayores, epidemias, guerras, actos de guerra, declarados o no declarados, o mientras esté en servicio activo como miembro de las fuerzas armadas de cualquier nación.
9. Reemplazo por pérdida o robo del aparato protésico.
10. Procedimientos no listados como beneficios cubiertos por este Plan.
11. Servicios obtenidos fuera del consultorio dental en el que se inscribió y que no están preautorizados por dicho consultorio o el Plan (con la excepción de los servicios dentales de emergencia fuera del área).
12. Servicios relacionados con el tratamiento de TMD (trastorno temporomandibular) excepto si el TMD lo causa una maloclusión grave, disfuncional e incapacitante que necesita servicios de ortodoncia médicamente necesarios.
13. Servicios que haga un especialista participante sin la remisión de un dentista general participante (con excepción de ortodoncia). Los dentistas participantes deben consultar las Directrices de remisión para atención especializada.
14. Operación electiva incluyendo, entre otros, la extracción de dientes impactados asintomáticos y no patológicos, según lo determine el Plan. La extracción profiláctica de estos dientes para servicios de ortodoncia médicamente necesarios puede estar cubierta sujeta a revisión.
15. La ortodoncia no médicamente necesaria no es un beneficio cubierto bajo esta póliza. Se proporciona un descuento a los miembros mediante los acuerdos del Plan con sus ortodoncistas participantes. Los acuerdos con proveedores no crean responsabilidad de pago por el Plan y los pagos del miembro por estos servicios no contribuyen al máximo de gastos de bolsillo. El sistema Invisalign y aparatos ortopédicos especializados similares no son un beneficio cubierto. Consulte la limitación n.° 24 relacionada a la ortodoncia médicamente necesaria.

Limitaciones del plan

1. Se cubre una (1) evaluación (D0120, D0140, D0145, D0150, D0180) cada seis (6) meses, por paciente.
2. Se cubre una (1) limpieza dental (D1110 o D1120) cada seis (6) meses, por paciente.
3. Se cubre una (1) aplicación de flúor cada seis (6) meses, por paciente.
4. Se cubre un (1) juego de radiografías de mordida cada seis (6) meses.
5. Se cubre un (1) juego de radiografías de toda la boca o radiografía panorámica cada cinco (5) años. Las radiografías panorámicas están limitadas a edades de seis (6) años en adelante. No se cubre más de un (1) juego de radiografías por visita.
6. Se cubre un (1) sellante por diente cada 36 meses, por paciente (limitado a las superficies oclusales de los dientes posteriores permanentes sin restauraciones o caries).
7. Se cubre una (1) aplicación de medicamento anticaries por diente primario de por vida.
8. Se cubre el reemplazo de corona de acero inoxidable primaria (menores de 15 años), corona, prótesis dental u otro aparato protésico si han transcurrido más de cinco (5) años desde la fecha de colocación original.
9. Los cargos de coronas y puentes se aplican a tratamientos que impliquen cinco (5) o menos unidades cuando se presenten en un solo plan de tratamiento. Las otras unidades de coronas o puentes, comenzando con la sexta unidad, están disponibles con los cargos habituales, usuales y razonables (UCR) del proveedor, menos el 25 %.
10. Se cubre un (1) reajuste y rebasado de dentaduras postizas cada 24 meses, por paciente.
11. Raspado periodontal y alisado radicular (D4341 o D4342), limitado a uno (1) cada 24 meses, por paciente, por cuadrante.
12. Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - toda la boca, después de evaluación oral y en lugar de un D1110/D1120 cubierto, limitado a una vez cada dos años.
13. La operación ósea (D4260 o D4261), procedimiento de colgajo gingival (D4240) y gingivectomía o gingivoplastia (D4210 - D4212) están limitados a uno (1) cada 36 meses.
14. Se cubre un (1) desbridamiento de toda la boca de por vida, por paciente.
15. El Código de Procedimiento D4381 está limitado a un (1) beneficio por diente para tres (3) dientes por cuadrante o un total de 12 dientes para los cuatro (4) cuadrantes por doce (12) meses. Debe tener profundidades de bolsa de cinco (5) milímetros o más.
16. Se cubre una (1) operación periodontal de cualquier tipo, incluyendo cualquier material asociado, cada 24 meses, por cuadrante o lugar de la operación quirúrgico.
17. Se cubre el mantenimiento periodontal cuatro (4) veces por año calendario además de la profilaxis de adultos, en los 24 meses después de la terapia periodontal definitiva.
18. Un (1) raspado y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un implante único, incluyendo limpieza de las superficies del implante, sin apertura ni cierre de colgajo, por dos (2) años.
19. Coronectomía, extracción parcial intencional de dientes, una (1) vez por vida.
20. Anestesia general y analgesia (solo cuando se proporciona en conexión con procedimientos cubiertos y se determina que es médicamente o dentalmente necesaria para pacientes con discapacidades documentadas, pacientes incontrolables o condiciones médicas o dentales justificables), incluyendo sedación intravenosa y no intravenosa con un máximo de 60 minutos de servicio permitido (la anestesia general no está cubierta con los códigos de procedimiento D9230, D9239 o D9243; la sedación consciente intravenosa no está cubierta con los códigos de procedimiento D9222, D9223 o D9230; la sedación consciente no intravenosa no está cubierta con los códigos de procedimiento D9222, D9223 o D9230; se necesita que se mantenga en los registros del paciente una narrativa que justifique la necesidad médica).
21. Las guardas oclusales están cubiertas por informe para pacientes mayores de 13 años cuando el propósito de la guarda oclusal es para el tratamiento de bruxismo o diagnósticos distintos a disfunción temporomandibular (TMD). Las guardas oclusales están limitadas a una (1) cada 12 meses consecutivos.
22. Las dentaduras postizas parciales fijas, reconstrucciones, y pernos y muñones para afiliados menores de 16 años solo están cubiertos si el Plan los considera necesarios.
23. Las onlays, coronas, y pernos y muñones para miembros menores de 12 años solo están cubiertos si el Plan los considera necesarios. Los pernos y muñones colados (D2952) se procesan como beneficio alternativo de un perno y muñón prefabricado. Los pernos son elegibles solo cuando se proporcionan como parte de una reconstrucción de corona o implante y se consideran integrales a la reconstrucción o implante.
24. La ortodoncia solo está cubierta si es médicamente necesaria según lo determine el Plan. Los copagos del paciente se aplicarán solo a la parte de los servicios de aparatos de ortodoncia de rutina. Los demás costos generados pasarán a ser responsabilidad del paciente.
25. La teleodontología, sincrónica (D9995) o asincrónica (D9996), debe ir acompañada de un procedimiento cubierto.