

CIGNA DENTAL CARE® (*DHMO)

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE

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 sólo cuando los servicios dentales cubiertos son prestados por su Dentista de la red, a menos que Cigna Dental autorice lo contrario, según se describe en los documentos de su plan. No todos los Dentistas de la red brindan todos los servicios detallados, 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 a la Atención de especialidad cuando se efectúa una referencia adecuada a un Periodoncista o Cirujano bucal especialista de la red. Debe verificar con el Dentista especialista de la red que su plan de tratamiento haya sido autorizado para que lo pague Cigna Dental. No se requiere autorización previa para referencias a especialistas en servicios de Odontopediatría, Ortodoncia y Endodoncia. 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 7 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 7 años; no obstante, pueden hacerse excepciones por razones médicas, según cada caso individual. Su Dentista general de la red brindará atención a sus hijos después de que cumplan 7 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.
- Si se puede usar más de un método de tratamiento profesionalmente aceptado y apropiado para tratar un problema dental, la cobertura se limitará al Servicio cubierto menos costoso. Si elige el servicio más costoso, no registrará la tarifa que figura en la Tabla de cargos para el paciente. Consulte a su dentista sobre sus opciones y los posibles aumentos en los costos.

GO YOU®



TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Características más importantes (continuación)

- La administración de sedación intravenosa, anestesia general y/u óxido nitroso no está cubierta, excepto en los casos que se indican específicamente en esta Tabla de cargos para el paciente. La aplicación de anestesia local está cubierta como parte de su tratamiento odontológico.
- Cigna Dental considera que el control de infecciones y/o la esterilización son 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, de acuerdo con los términos del acuerdo colectivo.
- Todos los cargos que deban pagar los pacientes deben coincidir con la Tabla de cargos para el paciente vigente a la fecha en que se inicie el procedimiento.
- 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.
- La American Dental Association puede cambiar periódicamente los códigos CDT o las definiciones. Es posible que se usen distintos códigos para describir estos procedimientos cubiertos.

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
Cargo por visita al consultorio (por paciente, por visita al consultorio además de otros cargos que correspondan al paciente)		
	Cargo por visita al consultorio	\$5.00
Servicios de diagnóstico/prevenición. 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
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

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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 [TMJ], por sus siglas en inglés</i>)	\$0.00
D0170	Reevaluación – Limitada, concentrada en un problema (que no sea una visita postoperatoria)	\$0.00
D0180	Evaluación periodontal completa – Paciente nuevo o establecido	\$33.00
D0210	Radiografías intrabucal – Serie completa de imágenes radiográficas (<i>límite de 1 cada 3 años</i>)	\$0.00
D0220	Radiografías intrabucal – Periapicales – Primera imagen radiográfica	\$0.00
D0230	Radiografías intrabucal – Periapicales – Cada imagen radiográfica adicional	\$0.00
D0240	Radiografías intrabucal – Imagen radiográfica oclusal	\$0.00
D0270	Radiografías (aleta de mordida) – Una sola imagen radiográfica	\$0.00
D0272	Radiografías (aletas de mordida) – 2 imágenes radiográficas	\$0.00
D0273	Radiografías (aletas de mordida) – 3 imágenes radiográficas	\$0.00
D0274	Radiografías (aletas de mordida) – 4 imágenes radiográficas	\$0.00
D0277	Radiografías (aletas de mordida verticales) – 7 a 8 imágenes radiográficas	\$0.00
D0330	Radiografías (imagen radiográfica panorámica) – (<i>límite de 1 cada 3 años</i>)	\$0.00
D0368	Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz de cono para serie de TMJ con dos o más exposiciones (<i>límite de 1 por año calendario; cubierta únicamente junto con la evaluación de la articulación temporomandibular [TMJ]</i>)	\$240.00
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	\$0.00
D0472	Informe patológico – Examen macroscópico de la lesión (sólo cuando esté relacionado con una pieza dental)	\$0.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
D0473	Informe patológico – Examen microscópico de la lesión (sólo cuando esté relacionado con una pieza dental)	\$0.00
D0474	Informe patológico – Examen microscópico de la lesión y del área circundante (sólo cuando esté relacionado con una pieza dental)	\$0.00
D1110	Profilaxis (limpieza) – Adultos (<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) – Niños (<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</i>). <i>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) por año calendario.	\$15.00
D1208	Aplicación tópica de flúor (<i>límite de 2 por año calendario</i>). <i>Existe un límite combinado total de 2 D1208 y/o D1206 por año calendario.</i>	\$0.00
	Aplicación tópica de flúor adicional – Además de cualquier combinación de dos (2) D1206 (aplicación tópica de barniz de flúor) y/o D1208 (aplicación tópica de flúor) por año calendario.	\$15.00
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
D1510	Conservador de espacio – Fijo, unilateral	\$110.00
D1515	Conservador de espacio – Fijo, bilateral	\$170.00
D1555	Extracción de conservador de espacio fijo	\$0.00
Restaurativos (empastes, 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

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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. Para coronas individuales, coronas retenedoras (“pilares”) y púnticos: los siguientes cargos incluyen el costo de la aleación de metal predominantemente base. Es posible que se le cobren estas cantidades adicionales, como máximo, en función del tipo de material que use el dentista para la restauración. • No más de \$80.00 por pieza dental por cualquier aleación de metal noble • No más de \$130.00 por pieza dental por cualquier aleación de metal muy noble, titanio o aleación de titanio • No más de \$100.00 por pieza dental por cualquier porcelana fundida con metal (sólo en los molares) • Las coronas con sustrato de porcelana/cerámica en los molares no están cubiertas		
	Además, es posible que se le cobren las siguientes cantidades adicionales, como máximo. • No más de \$100.00 por pieza dental si el perno y muñón fabricados indirectamente (“moldeados”) están hechos de una aleación de metal muy noble • No más de \$150.00 por pieza dental 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	

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
D2510	Incrustación inlay metálica – 1 cara	\$410.00
D2520	Incrustación inlay metálica – 2 caras	\$410.00
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
D2740	Corona – Sustrato de porcelana/cerámica	\$490.00
D2750	Corona – Porcelana fundida con metal muy noble	\$320.00
D2751	Corona – Porcelana fundida con metal predominantemente base	\$400.00
D2752	Corona – Porcelana fundida con metal noble	\$345.00
D2780	Corona – 3/4 de metal moldeado muy noble	\$330.00
D2781	Corona – 3/4 de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D2782	Corona – 3/4 de metal moldeado noble	\$355.00
D2790	Corona – Completa de metal moldeado muy noble	\$330.00
D2791	Corona – Completa de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D2792	Corona – Completa de metal moldeado noble	\$355.00
D2794	Corona – Titanio	\$330.00
D2910	Recementado de incrustación inlay – Restauración onlay o recubrimiento parcial	\$43.00
D2915	Recementado de perno y muñón moldeados o prefabricados	\$43.00
D2920	Recementado de corona	\$43.00
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

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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) – En el consultorio	\$94.00
D6210	Póntico – Metal moldeado muy noble	\$320.00
D6211	Póntico – Metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D6212	Póntico – Metal moldeado noble	\$355.00
D6214	Póntico – Titanio	\$330.00
D6240	Póntico – Porcelana fundida con metal muy noble	\$320.00
D6241	Póntico – Porcelana fundida con metal predominantemente base	\$410.00
D6242	Póntico – Porcelana fundida con metal noble	\$355.00
D6245	Póntico – Porcelana/cerámica	\$455.00
D6602	Incrustación inlay – Metal moldeado muy noble, 2 caras	\$320.00
D6603	Incrustación inlay – Metal moldeado muy noble, 3 o más caras	\$330.00
D6604	Incrustación inlay – Metal moldeado predominantemente base, 2 caras	\$390.00
D6605	Incrustación inlay – Metal moldeado predominantemente base, 3 o más caras	\$400.00
D6606	Incrustación inlay – Metal moldeado noble, 2 caras	\$335.00
D6607	Incrustación inlay – Metal moldeado noble, 3 o más caras	\$345.00
D6610	Restauración onlay – Metal moldeado muy noble, 2 caras	\$310.00
D6611	Restauración onlay – Metal moldeado muy noble, 3 o más caras	\$330.00
D6612	Restauración onlay – Metal moldeado predominantemente base, 2 caras	\$390.00
D6613	Restauración onlay – Metal moldeado predominantemente base, 3 o más caras	\$400.00
D6614	Restauración onlay – Metal moldeado noble, 2 caras	\$335.00
D6615	Restauración onlay – Metal moldeado noble, 3 o más caras	\$355.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
D6624	Incrustación inlay – Titanio	\$320.00
D6634	Restauración onlay – Titanio	\$320.00
D6740	Corona – Porcelana/cerámica	\$500.00
D6750	Corona – Porcelana fundida con metal muy noble	\$330.00
D6751	Corona – Porcelana fundida con metal predominantemente base	\$410.00
D6752	Corona – Porcelana fundida con metal noble	\$355.00
D6780	Corona – 3/4 de metal moldeado muy noble	\$330.00
D6781	Corona – 3/4 de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D6782	Corona – 3/4 de metal moldeado noble	\$355.00
D6790	Corona – Completa de metal moldeado muy noble	\$330.00
D6791	Corona – Completa de metal moldeado predominantemente base	\$410.00
D6792	Corona – Completa de metal moldeado noble	\$355.00
D6794	Corona – Titanio	\$330.00
	Rehabilitación compleja – Cargo adicional por unidad por múltiples unidades de coronas/rehabilitación compleja <i>(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)</i>	\$135.00
D6930	Recementado de dentadura postiza parcial fija	\$61.00
Endodoncia (tratamiento de conducto, sin incluir las 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

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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
D3346	Repetición de tratamiento de conducto previo en piezas dentales anteriores	\$300.00
D3347	Repetición de tratamiento de conducto previo en premolares	\$345.00
D3348	Repetición de tratamiento de conducto previo en molares	\$430.00
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular en piezas dentales anteriores	\$275.00
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular en premolares (primera raíz)	\$305.00
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular en molares (primera raíz)	\$340.00
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	\$110.00
D3430	Empaste retrógrado, por raíz	\$72.00
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 (u 8 sitios, si corresponde) cada 12 meses consecutivos, cuando esté cubierta en la tabla de cargos para el paciente.		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – 4 o más piezas dentales por cuadrante	\$180.00
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

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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 – Primer sitio en el cuadrante	\$290.00
D4264	Injerto para reemplazo óseo – 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	Aloinjerto de tejido blando	\$310.00
D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye la cirugía en el sitio del donante), primera pieza dental o posición desdentada (<i>sin pieza dental</i>) en el injerto	\$310.00
D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye la cirugía en el sitio del donante), cada pieza dental contigua adicional o posición desdentada (<i>sin pieza dental</i>) en el mismo sitio del injerto	\$155.00
D4341	Remoción del sarro y alisado radicular – 4 o más piezas dentales por cuadrante (<i>límite de 4 cuadrantes cada 12 meses consecutivos</i>)	\$83.00
D4342	Remoción del sarro y alisado radicular – 1 a 3 piezas dentales por cuadrante (<i>límite de 4 cuadrantes cada 12 meses consecutivos</i>)	\$42.00
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir la evaluación y el diagnóstico (<i>1 de por vida</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

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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. La caracterización se considera una mejora, con un cargo máximo adicional para el miembro de \$225.00 por dentadura postiza.		
D5110	Dentadura postiza superior completa	\$400.00
D5120	Dentadura postiza inferior completa	\$400.00
D5130	Dentadura postiza superior completa inmediata	\$455.00
D5140	Dentadura postiza inferior completa inmediata	\$455.00
D5211	Dentadura postiza superior parcial – Base de resina (incluye ganchos, soportes y piezas dentales)	\$300.00
D5212	Dentadura postiza inferior parcial – Base de resina (incluye ganchos, soportes y piezas dentales)	\$300.00
D5213	Dentadura postiza superior parcial – Marco de metal moldeado (incluye ganchos, soportes y piezas dentales)	\$490.00
D5214	Dentadura postiza inferior parcial – Marco de metal moldeado (incluye ganchos, soportes y piezas dentales)	\$490.00
D5225	Dentadura postiza superior parcial – Base flexible (incluye ganchos, soportes y piezas dentales)	\$380.00
D5226	Dentadura postiza inferior parcial – Base flexible (incluye ganchos, soportes y piezas dentales)	\$380.00
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		
D5510	Reparación de base de dentadura postiza completa rota	\$88.00
D5520	Reemplazo de piezas dentales faltantes o fracturadas – Dentadura postiza completa (cada pieza dental)	\$76.00
D5610	Reparación de base de resina de dentadura postiza	\$88.00
D5630	Reparación o reemplazo de un gancho roto	\$110.00
D5640	Reemplazo de piezas dentales fracturadas, por pieza dental	\$81.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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	\$110.00
Recapado de dentadura postiza (límite de 1 cada 36 meses)		
D5710	Rebasado de dentadura postiza superior completa	\$250.00
D5711	Rebasado de dentadura postiza inferior completa	\$250.00
D5720	Rebasado de dentadura postiza superior parcial	\$250.00
D5721	Rebasado de dentadura postiza inferior parcial	\$250.00
D5730	Recapado de dentadura postiza superior completa – En el consultorio	\$145.00
D5731	Recapado de dentadura postiza inferior completa – En el consultorio	\$145.00
D5740	Recapado de dentadura postiza superior parcial – En el consultorio	\$145.00
D5741	Recapado de dentadura postiza inferior parcial – En el consultorio	\$145.00
D5750	Recapado de dentadura postiza superior completa – En el laboratorio	\$210.00
D5751	Recapado de dentadura postiza inferior completa – En el laboratorio	\$210.00
D5760	Recapado de dentadura postiza superior parcial – En el laboratorio	\$210.00
D5761	Recapado de dentadura postiza inferior parcial – En el laboratorio	\$210.00
Dentaduras postizas provisionarias (límite de 1 cada 5 años)		
D5810	Dentadura postiza completa provisionaria superior	\$315.00
D5811	Dentadura postiza completa provisionaria inferior	\$315.00
D5820	Dentadura postiza parcial provisionaria superior	\$280.00
D5821	Dentadura postiza parcial provisionaria inferior	\$280.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
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. Para coronas individuales, coronas retenedoras ("pilares") y púnticos: los siguientes cargos incluyen el costo de la aleación de metal predominantemente base. Es posible que se le cobren estas cantidades adicionales, como máximo, en función del tipo de material que use el dentista para la restauración. • No más de \$80.00 por pieza dental por cualquier aleación de metal noble • No más de \$130.00 por pieza dental por cualquier aleación de metal muy noble, titanio o aleación de titanio • No más de \$100.00 por pieza dental por cualquier porcelana fundida con metal (sólo en los molares) • Las coronas con sustrato de porcelana/cerámica en los molares no están cubiertas		
	Además, es posible que se le cobren las siguientes cantidades adicionales, como máximo. • No más de \$100.00 por pieza dental si el perno y muñón fabricados indirectamente ("moldeados") están hechos de una aleación de metal muy noble • No más de \$150.00 por pieza dental 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	
D6053	Dentadura postiza removible apoyada en implante/pilar para arco completamente desdentado	\$925.00
D6054	Dentadura postiza removible apoyada en implante/pilar para arco parcialmente desdentado	\$1,015.00
D6058	Corona de porcelana/cerámica apoyada en pilar	\$790.00
D6059	Corona de porcelana fundida con metal (metal muy noble) apoyada en pilar	\$620.00
D6060	Corona de porcelana fundida con metal (metal predominantemente base) apoyada en pilar	\$700.00
D6061	Corona de porcelana fundida con metal (metal noble) apoyada en pilar	\$645.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
D6062	Corona de metal moldeado (metal muy noble) apoyada en pilar	\$620.00
D6063	Corona de metal moldeado (metal predominantemente base) apoyada en pilar	\$700.00
D6064	Corona de metal moldeado (metal noble) apoyada en pilar	\$645.00
D6065	Corona de porcelana/cerámica apoyada en implante	\$790.00
D6066	Corona de porcelana fundida con metal (titanio, aleación de titanio, metal muy noble) apoyada en implante	\$620.00
D6067	Corona de metal (titanio, aleación de titanio, metal muy noble) apoyada en implante	\$620.00
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)	\$620.00
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)	\$645.00
D6072	Retenedor apoyado en pilar para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal muy noble)	\$620.00
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)	\$645.00
D6075	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de cerámica	\$790.00
D6076	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$620.00
D6077	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$620.00
D6078	Dentadura postiza fija apoyada en implante/pilar para arco completamente desdentado	\$925.00
D6079	Dentadura postiza fija apoyada en implante/pilar para arco parcialmente desdentado	\$1,015.00
D6092	Recementado de corona apoyada en implante/pilar	\$82.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
D6093	Recementado de dentadura postiza parcial fija apoyada en implante/pilar	\$99.00
D6094	Corona apoyada en pilar (titanio)	\$620.00
D6194	Corona retenedora apoyada en pilar para dentadura postiza parcial fija (titanio)	\$620.00
	Rehabilitación compleja en procedimientos de prótesis apoyadas en implantes/pilares – Cargo adicional por unidad por 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
Cirugía bucal (incluye tratamiento postoperatorio de rutina). Extracción quirúrgica de pieza dental impactada. No cubierta para los niños menores de 15 años, a menos que exista una patología (enfermedad).		
D7111	Extracción de restos de corona – Pieza dental temporal	\$12.00
D7140	Extracción de pieza dental erupcionada o raíz expuesta – Elevación y/o extracción con fórceps	\$12.00
D7210	Extracción quirúrgica 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 descripción)	\$125.00
D7250	Extracción quirúrgica 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	Acceso quirúrgico de una pieza dental no erupcionada (a excepción de muelas de juicio)	\$14.00
D7283	Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción de una pieza dental impactada	\$8.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
D7285	Biopsia de tejido bucal duro (hueso, pieza dental) (cuando se relacione con una pieza dental; no se permite conjuntamente con otro procedimiento quirúrgico)	\$78.00
D7286	Biopsia de tejido bucal blando (todos los demás) (cuando se relacione con una pieza dental; no se permite conjuntamente con otro procedimiento quirúrgico)	\$65.00
D7287	Recolección de muestra para citología exfoliativa	\$78.00
D7288	Biopsia por cepillado – Recolección de muestras transepiteliales	\$78.00
D7310	Alveoloplastia conjuntamente con extracciones – 4 o más piezas dentales o espacios por cuadrante	\$58.00
D7311	Alveoloplastia conjuntamente con extracciones – 1 a 3 piezas dentales o espacios por cuadrante	\$33.00
D7320	Alveoloplastia no conjuntamente con extracciones – 4 o más piezas dentales o espacios por cuadrante	\$78.00
D7321	Alveoloplastia 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 – Mayor 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 quirúrgica 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 (límite de 1 cada 24 meses; cubierto únicamente junto con el tratamiento para la articulación temporomandibular [TMJ])	\$330.00
D7960	Frenulectomía, también conocida como frenectomía o frenotomía – Procedimiento independiente que no sea inherente a otro	\$14.00
D7963	Frenuloplastia	\$20.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
Ortodoncia (movimiento de dientes) Tratamiento de ortodoncia (beneficio máximo de 24 meses de tratamiento interceptivo y/o completo. Los casos atípicos o que excedan los 24 meses requieren un pago adicional por parte del paciente).		
D8050	Tratamiento interceptivo de ortodoncia de las piezas dentales primarias – Colocación de bandas	\$480.00
D8060	Tratamiento interceptivo de ortodoncia de las piezas dentales de transición – Colocación de bandas	\$480.00
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	Consulta previa al tratamiento de ortodoncia	\$67.00
D8670	Consulta periódica del tratamiento de ortodoncia – Como parte del contrato	
	Niños – Hasta cumplir 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
D8680	Retención ortodóncica – Extracción de aparatos, fabricación y colocación de aparato(s) de ortodoncia removible(s)	\$345.00
D8999	Procedimiento ortodóncico inespecífico – Según informe (plan y registros del tratamiento de ortodoncia)	\$195.00

TABLA DE CARGOS PARA EL PACIENTE (KAOV9)

Código	Descripción del procedimiento	Cargo para el paciente
Anestesia general/sedación intravenosa. La anestesia general está cubierta cuando la administra un cirujano bucal y es médicamente necesaria para los procedimientos cubiertos que aparecen en la tabla de cargos para el paciente. La sedación intravenosa está cubierta cuando la administra un periodoncista o cirujano bucal y es médicamente necesaria para los procedimientos cubiertos que aparecen en la tabla de cargos para el paciente. La limitación del plan para este beneficio es de 1 hora por cita. La anestesia general y la sedación intravenosa no están cubiertas cuando se utilizan con el fin de controlar la ansiedad o calmar al paciente.		
D9220	Anestesia general – Primeros 30 minutos	\$190.00
D9221	Anestesia general – Cada 15 minutos adicionales	\$84.00
D9241	Sedación intravenosa consciente – Primeros 30 minutos	\$190.00
D9242	Sedación intravenosa consciente – Cada 15 minutos adicionales	\$73.00
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
Servicios diversos		
D9940	Protección oclusal – Según informe (<i>límite de 1 cada 24 meses</i>)	\$205.00
D9941	Fabricación de protectores bucales para actividades deportivas (<i>límite de 1 cada 12 meses</i>)	\$110.00
D9951	Ajuste oclusal limitado	\$40.00
D9952	Ajuste oclusal completo	\$210.00
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
Este documento puede incluir códigos CDT y/o partes o pasajes de la nomenclatura que forma parte de la <i>Terminología dental vigente (Current Dental Terminology, CDT)</i> , una publicación protegida por derechos de autor, suministrada por la American Dental Association (Asociación Odontológica Estadounidense). La American Dental Association no avala ningún código que no esté incluido en su publicación vigente.		

Después de que su inscripción entre en vigencia:

Llame al consultorio dental identificado en su Paquete de bienvenida. Si desea cambiar de consultorio dental, se puede coordinar su transferencia sin cargo alguno llamando a Cigna Dental al número de teléfono gratuito que figura en su tarjeta de identificación o en los materiales del plan. Existen varias maneras de buscar un Dentista general de la red *DHMO:

- Directorio de proveedores en línea en **Cigna.com**
- Directorio de proveedores en línea en **myCigna.com**
- Llame al número que figura en su tarjeta de identificación 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 dentista con licencia puede brindar atención de emergencia. Los tratamientos definitivos (por ejemplo, un tratamiento de conducto) no se consideran atención de emergencia y deben ser realizados o referidos por 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.



*El término "DHMO" se utiliza para referirse a diseños de productos que pueden variar según el estado de residencia de la persona inscrita, entre los que se incluyen, a modo de ejemplo, planes prepagados, planes de atención administrada y planes con características de libre acceso.

"Cigna", "Cigna Dental Care" y "GO YOU" son marcas de servicio registradas, y el logo "Tree of Life" es una marca de servicio, 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 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.; 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 Cigna Dental Care está asegurado por CGLIC, CHLIC o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. y es administrado por CDHI.