



Plan Senior Care Plus Preventive

NO SE APLICA UN MÁXIMO POR AÑO CALENDARIO

La siguiente es una lista completa de los procedimientos dentales para los cuales se pagan beneficios en virtud de este plan. Los procedimientos no incluidos en la lista no están cubiertos. Este plan no permite beneficios alternativos. Los miembros deben utilizar un proveedor de la red para recibir los beneficios. **Si elige este plan, el miembro es responsable de todos los procedimientos no cubiertos.**

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del asegurado	Limitaciones
	Servicios de diagnóstico		
D0120	Evaluación bucal periódica	0 %	1 de (D0120-D0180) por cada año calendario
D0140	Evaluación bucal limitada	0 %	
D0150	Evaluación bucal integral	0 %	
D0160	Evaluación bucal, enfocada en el problema	0 %	
D0170	Reevaluación, limitada, enfocada en el problema	0 %	
D0171	Reevaluación, visita al consultorio posterior a una cirugía	0 %	
D0180	Evaluación periodontal integral	0 %	
D0210	Serie de imágenes radiográficas intrabucales e integrales	0 %	1 de (D0210, D0330) cada 3 años calendario
D0220	Primera imagen radiográfica intrabucal y periapical	0 %	
D0230	Cada imagen radiográfica intrabucal y periapical adicional	0 %	
D0240	Radiografía oclusal intrabucal	0 %	1 (D0240) por cada año calendario
D0270	Radiografía con aleta de mordida, una imagen radiográfica	0 %	1 de (D0270-D0274) por cada año calendario
D0272	Radiografías con aleta de mordida, dos imágenes radiográficas	0 %	
D0273	Radiografías con aleta de mordida, tres imágenes radiográficas	0 %	
D0274	Radiografías con aleta de mordida, cuatro imágenes radiográficas	0 %	
D0330	Imagen radiográfica panorámica	0 %	1 de (D0210, D0330) cada 3 años calendario
	Servicios preventivos		
D1110	Profilaxis, adulto	0 %	2 (D1110) por cada año calendario