



## 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                               |
|------------|--|-------------------------------|--|
| D0120      | Evaluación bucal periódica                                       | 0 %                           |  |
| 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 %                           |  |
| 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 |
| D1110      | Profilaxis, adulto   | 0 %                           | 2 (D1110) por cada año calendario          |