

CIGNA DENTAL CARE® (*DHMO) PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES

Este Plan de Cobros a los Pacientes enumera los beneficios del plan dental, incluidos los procedimientos cubiertos y los cobros del paciente.

Aspectos importantes a destacar

- ▶ Este Plan de Cobros a los Pacientes aplica solo cuando su dentista de la red realiza los servicios dentales cubiertos, a menos que Cigna Dental autorice algo distinto como se describe en los documentos de su plan. No todos los dentistas de la red llevan a cabo todos los servicios indicados y se sugiere consultar con su dentista de la red antes de recibir los servicios.
- ▶ Este Plan de Cobros a los Pacientes se aplica a la atención especializada cuando se realiza una remisión apropiada a un periodoncista especializado o cirujano oral de la red. Debe verificar con el dentista especializado de la red que su plan de tratamiento esté autorizado para el pago por parte de Cigna Dental. No se requiere autorización previa para remisiones especializadas de servicios de pediatría, ortodoncia y endodoncia. Puede seleccionar un dentista pediátrico de la red para su hijo menor de 13 años llamando a Servicio al cliente al 1.800.Cigna24 para obtener una lista de los dentistas pediátricos de la red en su área. La cobertura del tratamiento por parte de un dentista pediátrico finaliza en el 13.º cumpleaños de su hijo; sin embargo, las excepciones por razones médicas pueden considerarse de forma individual. Su dentista general de la red brindará la atención a partir del 13.º cumpleaños de su hijo.
- ▶ Los procedimientos que no se indican en este Plan de Cobros a los Pacientes no están cubiertos y son responsabilidad del paciente con las tarifas habituales del dentista.



CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

Aspectos importantes a destacar (continuación)

- La administración de sedantes intravenosos, anestesia general u óxido nítrico no se cubre, excepto lo que se indica específicamente en este Plan de Cobros a los Pacientes. La aplicación de anestesia local se cubre como parte de su tratamiento dental.
- Cigna Dental considera que el control de infecciones o la esterilización son incidentales y parte de los cobros por los servicios prestados y no se deben cobrar por separado.
- Este Plan de Cobros a los Pacientes está sujeto a cambios anuales de acuerdo con los términos del acuerdo grupal.
- Los procedimientos que se indican en el Plan de Cobros a los Pacientes están sujetos a las limitaciones y exclusiones del plan que se describen en su libro del plan/certificado de cobertura o contrato grupal.
- Todos los cobros del paciente deben corresponder al Plan de Cobros a los Pacientes vigente a la fecha en que se inicia el procedimiento.
- La Asociación Dental Americana puede cambiar periódicamente los códigos CDT o las definiciones. Se pueden utilizar diferentes códigos para describir los procedimientos cubiertos. El estilo del texto en *italica* tiene el propósito de aclarar los beneficios de los miembros.

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

Tarifas de visita al consultorio (por paciente, por visita al consultorio, además de otros cargos aplicables para pacientes)		
	Tarifa de visita al consultorio	\$0.00
<p>Diagnóstico/preventivo: las evaluaciones orales se limitan a un total combinado de 4 de las siguientes evaluaciones durante un período de 12 meses consecutivos: Evaluaciones orales periódicas (D0120), evaluaciones orales completas (D0150), evaluaciones periodontales completas (D0180) y evaluaciones orales para pacientes menores de 3 años de edad (D0145). La frecuencia de ciertos servicios cubiertos, como limpiezas, es limitada. Si su dentista general de la red le certifica a Cigna Dental que, debido a una necesidad médica, usted requiere ciertos servicios cubiertos con más frecuencia de lo que permite la limitación, Cigna Dental no aplicará la limitación correspondiente. Los servicios cubiertos relevantes se identifican con un Δ.</p>		
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico que no es el dentista o médico solicitante)	\$0.00
D9430	Visita al consultorio para observación: no se realizan otros servicios	\$0.00
D9450	Presentación de caso: planificación de tratamiento extenso y detallado	\$0.00
D0120	Evaluación oral periódica: paciente establecido	\$0.00
D0140	Evaluación oral limitada: problema focalizado	\$0.00
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoría con el principal encargado del cuidado	\$0.00
D0150	Evaluación oral integral: paciente nuevo o establecido	\$0.00
D0160	Evaluación oral detallada y extensa: problema focalizado, según informe <i>(se limita a 2 por año calendario; solo se cubre junto con la evaluación de articulación temporomandibular (TMJ))</i>	\$0.00
D0170	Reevaluación: limitada, problema focalizado (paciente establecido; visita no postoperatoria)	\$0.00
D0171	Reevaluación: visita postoperatoria al consultorio	\$0.00
D0180	Examen periodontal integral, paciente nuevo o establecido	\$43.00
D0210	Radiografías intraorales: serie completa de imágenes radiográficas <i>(se limita a 1 cada 3 años) Δ</i>	\$0.00

CIGNA DENTAL CARE

PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D0220	Radiografía Intraoral: periapical, primera imagen radiográfica	\$0.00
D0230	Radiografía intraoral: periapical, cada imagen radiográfica adicional	\$0.00
D0240	Radiografías intraorales: imagen radiográfica oclusal	\$0.00
D0251	Imágenes radiográficas dentales posteriores extraorales (<i>se limita a 1 por año calendario</i>)	\$0.00
D0270	Radiografías (aletas de mordida): imagen radiográfica individual	\$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, vertical): 7 a 8 imágenes radiográficas	\$0.00
D0330	Radiografías (imagen radiográfica panorámica): (<i>se limita a 1 cada 3 años</i>) Δ	\$0.00
D0368	Captura de tomografía computarizada de haz cónico e interpretación para la serie de la articulación temporomandibular (TMJ) incluyendo dos o más exposiciones (<i>se limita a 1 por año calendario; solo se cubre en conjunto con la evaluación de la articulación temporomandibular (TMJ)</i>)	\$240.00
D0431	Prueba de detección de cáncer oral utilizando una fuente especial de luz	\$50.00
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	\$14.00
D0470	Molde de diagnóstico	\$0.00
D0472	Informe de patología: examen macroscópico de lesión (solo si está relacionado con el diente)	\$0.00
D0473	Informe de patología: examen microscópico de lesión (solo si está relacionado con el diente)	\$0.00
D0474	Informe de patología: examen microscópico de lesión y del área (solo si está relacionado con el diente)	\$0.00
D1110	Profilaxis (limpieza): adulto (<i>se limita a 2 por año calendario</i>) Δ	\$0.00

CIGNA DENTAL CARE
PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

	Profilaxis adicional (limpieza): además de las 2 profilaxis (limpiezas) permitidas por año calendario	\$45.00
D1120	Profilaxis (limpieza): niño (<i>se limita a 2 por año calendario</i>) Δ	\$0.00
	Profilaxis adicional (limpieza): además de las 2 profilaxis (limpiezas) permitidas por año calendario	\$30.00
D1206	Aplicación tópica de esmalte con flúor (<i>se limita a 2 por año calendario</i>). <i>Existe un límite combinado de un total de 2 D1206s o D1208s por año calendario.</i> Δ	\$0.00
	Aplicación tópica adicional de barniz de flúor, además de una combinación de dos (2) D1206s (aplicación tópica de barniz de flúor) o D1208s (aplicación tópica de flúor, no incluye barniz) por año calendario	\$15.00
D1208	Aplicación tópica de flúor: excluyendo el esmalte (<i>se limita a 2 por año calendario</i>) <i>Existe un límite combinado de un total de 2 D1208s o D1206s por año calendario.</i> Δ	\$0.00
	Aplicación tópica adicional de flúor: excepto barniz, además de una combinación de dos (2) D1206s (aplicación tópica de barniz de flúor) y D1208s (aplicación tópica de flúor, no incluye barniz) por año calendario	\$15.00
D1330	Instrucciones de higiene oral	\$0.00
D1351	Sellador, por diente	\$17.00
D1352	Restauración preventiva con resina en un paciente con riesgo de caries de moderado a alto: dientes permanentes	\$17.00
D1353	Reparación de sellante: por diente	\$11.00
D1354	Aplicación de medicamento de detención provisional de las caries	\$0.00
D1510	Mantenedor de espacio: fijo, unilateral	\$110.00
D1515	Mantenedor de espacio: fijo, bilateral	\$170.00
D1550	Recementación o readhesión para mantenedor de espacio	\$0.00
D1555	Extracción de mantenedor fijo de espacio	\$0.00
D1575	Mantenedor de espacio de zapatilla distal: fijo, unilateral	\$121.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

Restaurativo (empastes, que incluye pulido)		
D2140	Amalgama: 1 superficie, temporal o permanente	\$17.00
D2150	Amalgama: 2 superficies, temporales o permanentes	\$22.00
D2160	Amalgama: 3 superficies, temporales o permanentes	\$28.00
D2161	Amalgama: 4 superficies o más, temporales o permanentes	\$35.00
D2330	Empastes a base de resina: 1 superficie, anterior (primaria o permanente)	\$22.00
D2331	Empastes a base de resina: 2 superficies, anterior (<i>primaria o permanente</i>)	\$29.00
D2332	Empastes a base de resina: 3 superficies, anterior (<i>primaria o permanente</i>)	\$35.00
D2335	Empastes a base de resina: 4 o más superficies o que involucre el ángulo incisal, anterior (<i>primaria o permanente</i>)	\$88.00
D2390	Corona de empaste a base de resina, anterior	\$115.00
D2391	Empastes a base de resina: 1 superficie, posterior	\$47.00
D2392	Empastes a base de resina: 2 superficies, posterior	\$59.00
D2393	Empastes a base de resina: 3 superficies, posterior	\$82.00
D2394	Empastes a base de resina: 4 o más superficies, posterior	\$115.00
<p>Coronas y puentes: todos los cargos por coronas y puentes (prótesis parcial fija) son por unidad (cada diente de reemplazo o soporte es igual a 1 unidad). La cobertura para el reemplazo de coronas y puentes se limita a 1 cada 5 años.</p>		
	Cargo adicional por diente/unidad para coronas, incrustaciones, incrustaciones externas, pernos y muñones y carillas si su dentista utiliza servicios de CAD/CAM (cerámica) en el consultorio, el mismo día. Servicios CAD/CAM (cerámica) en el consultorio el mismo día referidos para restauraciones dentales que se hacen en el consultorio dental por medio del uso de impresión digital y una máquina fresadora CAD/CAM en el consultorio.	"Q"150.00_)
D2510	Incrustación: metálica, 1 superficie	\$430.00
D2520	Incrustación: metálica, 2 superficies	\$430.00

CIGNA DENTAL CARE
PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D2530	Incrustación: metálica, 3 o más superficies	\$430.00
D2542	Incrustación externa: metálica, 2 superficies	\$490.00
D2543	Incrustación externa: metálica, 3 superficies	\$490.00
D2544	Incrustación externa: metálica, 4 o más superficies	\$490.00
D2740	Corona: sustrato de porcelana/cerámica	\$515.00
D2750	Corona: porcelana fundida en metal muy noble	\$470.00
D2751	Corona, porcelana fundida con base predominantemente de metal	\$415.00
D2752	Corona, porcelana fundida en metal noble	\$440.00
D2780	Corona: 3/4 con alto contenido de metal noble fundido	\$480.00
D2781	Corona: 3/4 predominantemente de metal base fundido	\$425.00
D2782	Corona: 3/4 con metal noble fundido	\$450.00
D2790	Corona: total con alto contenido de metal noble fundido	\$480.00
D2791	Corona: total predominantemente de metal base fundido	\$425.00
D2792	Corona: total de metal noble fundido	\$450.00
D2794	Corona: titanio	\$480.00
D2910	Recementación o readhesión de incrustación, incrustación externa, carilla o restauración parcial de la superficie	\$43.00
D2915	Recementación o readhesión indirectamente fabricada o pernos y muñones prefabricados	\$43.00
D2920	Recementar o volver a pegar la corona	\$43.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente temporal	\$155.00
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable: diente temporal	\$105.00
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable: diente permanente	\$105.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$130.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con cubierta de resina	\$155.00

CIGNA DENTAL CARE

PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético, diente temporal	\$155.00
D2940	Restauración de protección	\$15.00
D2941	Restauración terapéutica provisional: dentición primaria	\$15.00
D2950	Reestructuración del muñón: incluyendo cualquier pin	\$105.00
D2951	Retención con perno, por diente: además de la restauración	\$23.00
D2952	Perno y muñón: además de la corona, fabricado indirectamente	\$165.00
D2954	Perno y muñón prefabricado: además de la corona	\$140.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina): consultorio	\$105.00
D6210	Póntico: con alto contenido de metal noble fundido	\$470.00
D6211	Póntico: predominantemente de metal fundido	\$425.00
D6212	Póntico: metal noble fundido	\$450.00
D6214	Póntico: titanio	\$480.00
D6240	Póntico: porcelana fundida a un metal noble/muy resistente	\$470.00
D6241	Póntico: porcelana fundida a una base predominantemente de metal	\$425.00
D6242	Póntico: porcelana fundida a un metal noble	\$450.00
D6245	Póntico: porcelana/cerámica	\$470.00
D6602	Incrustación de retenedor: alto contenido de metal noble fundido, 2 superficies	\$460.00
D6603	Incrustación de retenedor: alto contenido de metal noble fundido, 3 superficies o más	\$480.00
D6604	Incrustación de retenedor: predominantemente de metal fundido, 2 superficies	\$405.00
D6605	Incrustación de retenedor: predominantemente de metal fundido, 3 superficies o más	\$415.00
D6606	Incrustación de retenedor: metal noble fundido, 2 superficies	\$430.00

CIGNA DENTAL CARE
PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D6607	Incrustación de retenedor: metal noble fundido, 3 superficies o más	\$440.00
D6610	Incrustación externa de retenedor: alto contenido de metal noble fundido, 2 superficies	\$460.00
D6611	Incrustación externa de retenedor: alto contenido de metal noble fundido, 3 superficies o más	\$480.00
D6612	Incrustación externa de retenedor: predominantemente metal de base fundido, 2 superficies	\$405.00
D6613	Incrustación externa de retenedor: predominantemente de metal fundido, 3 superficies o más	\$415.00
D6614	Incrustación externa de retenedor: metal noble fundido, 2 superficies	\$430.00
D6615	Incrustación externa de retenedor: metal noble fundido, 3 superficies o más	\$450.00
D6624	Incrustación de retenedor: titanio	\$470.00
D6634	Incrustación externa de retenedor: titanio	\$470.00
D6740	Corona de retenedor: porcelana/cerámica	\$525.00
D6750	Corona de retenedor: porcelana fundida en metal muy noble	\$480.00
D6751	Corona de retenedor: porcelana fundida con base predominantemente de metal	\$425.00
D6752	Corona de retenedor: porcelana fundida en metal noble	\$450.00
D6780	Corona de retenedor: 3/4 con alto contenido de metal noble fundido	\$480.00
D6781	Corona de retenedor: 3/4 predominantemente de metal base fundido	\$425.00
D6782	Corona de retenedor: 3/4 con metal noble fundido	\$450.00
D6790	Corona de retenedor: total con alto contenido de metal noble fundido	\$480.00
D6791	Corona de retenedor: total predominantemente de metal base fundido	\$425.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D6792	Corona de retenedor: total de metal noble fundido	\$450.00
D6794	Corona de retenedor: titanio	\$480.00
D6930	Recementación o readhesión de prótesis parcial fija	\$64.00
	Rehabilitación compleja: cargo adicional por unidad para unidades de corona múltiple/rehabilitación compleja (6 o más unidades de corona y puente en el mismo plan de tratamiento requieren rehabilitación compleja para cada unidad; consulte a su dentista para obtener las directrices)	\$135.00
Endodoncia (tratamiento de conducto, sin incluir la restauración final)		
D3110	Recubrimiento pulpar: directo (excluyendo la restauración final)	\$38.00
D3120	Recubrimiento pulpar: indirecto (excluyendo la restauración final)	\$38.00
D3220	Pulpotomía: remoción de la pulpa, que no es parte del conducto	\$87.00
D3221	Desbridamiento de la pulpa (si no se hace cuando se realiza el tratamiento de conducto el mismo día)	\$87.00
D3222	Pulpotomía parcial para apicogénesis: diente permanente con desarrollo incompleto de raíz	\$87.00
D3310	Tratamiento de conducto anterior: diente permanente (sin incluir la restauración final)	\$330.00
D3320	Tratamiento de conducto bicúspide: diente permanente (sin incluir la restauración final)	\$390.00
D3330	Tratamiento de conducto molar: diente permanente (sin incluir la restauración final)	\$530.00
D3331	Tratamiento de la obstrucción de conducto: acceso no quirúrgico	\$155.00
D3332	Terapia de endodoncia incompleta: diente inoperable, que no se puede restaurar o fracturado	\$155.00
D3333	Reparación de raíz interna de defectos de perforación	\$155.00
D3346	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular: anterior	\$470.00
D3347	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular: bicúspide	\$530.00

CIGNA DENTAL CARE

PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D3348	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular: molar	\$675.00
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular: anterior	\$415.00
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular: bicúspide (primera raíz)	\$455.00
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular: molar (primera raíz)	\$480.00
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	\$165.00
D3427	Cirugía perirradicular sin apicectomía	\$415.00
D3430	Relleno retrógrado por raíz	\$115.00
<p>Periodoncia (tratamiento para tejidos de soporte (encías y hueso) de los dientes): procedimientos periodontales regenerativos se limitan a 1 procedimiento regenerativo por sitio (o por diente, si corresponde), cuando lo cubre el Plan de Cobros a los Pacientes. Los códigos de procedimientos correspondientes son D4263, D4264, D4266 y D4267. La administración localizada de agentes microbianos, se limita a 8 dientes (o a 8 sitios, si corresponde) cada 12 meses consecutivos cuando lo cubre el Plan de Cobros a los Pacientes. Si su dentista de la red le certifica a Cigna Dental que, debido a una necesidad médica, usted requiere ciertos servicios cubiertos con más frecuencia de lo que permite la limitación, Cigna Dental no aplicará la limitación correspondiente. Los servicios cubiertos relevantes se identifican con un Δ.</p>		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia: 4 dientes o más por cuadrante	\$270.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia: 1 a 3 dientes por cuadrante	\$125.00
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para el procedimiento restaurativo, por diente	\$125.00
D4240	Colgajo gingival (incluido el raspaje radicular): 4 dientes o más por cuadrante	\$330.00
D4241	Colgajo gingival (incluido el raspaje radicular): 1 a 3 dientes por cuadrante	\$180.00
D4245	Colgajo posicionado apicalmente	\$310.00
D4249	Alargamiento clínico de corona: tejido duro	\$365.00
D4260	Cirugía ósea: 4 dientes o más por cuadrante	\$595.00
D4261	Cirugía ósea: 1 a 3 dientes por cuadrante	\$350.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D4263	Injerto de reemplazo de hueso: diente natural retenido, primer sitio en el cuadrante	\$290.00
D4264	Injerto de reemplazo de hueso: diente natural retenido, cada sitio adicional en el cuadrante	\$225.00
D4266	Regeneración de tejido guiado: barrera reabsorbible por sitio	\$380.00
D4267	Regeneración de tejido guiado: barrera no reabsorbible, por sitio, (incluye extracción de membrana)	\$430.00
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando de pedículo	\$425.00
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno (incluye sitio del receptor y material de donación), primer diente, implante o posición sin diente en injerto	\$440.00
D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos del donante y del receptor), primer diente, implante o posición sin diente (<i>faltante</i>) en injerto	\$440.00
D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos del donante y receptor), cada diente adicional contiguo, implante o posición sin diente (<i>faltante</i>) en el mismo sitio del injerto	\$220.00
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno (incluye sitio quirúrgico del donante y materiales de donación): cada diente adicional contiguo, implante o posición sin diente en el mismo sitio del injerto	\$220.00
D4341	Raspado periodontal y alisado de raíz: 4 o más dientes por cuadrante (<i>se limita a 4 cuadrantes por cada 12 meses consecutivos</i>) Δ	\$115.00
D4342	Raspado periodontal y alisado de raíz: 1 a 3 dientes por cuadrante (<i>se limita a 4 cuadrantes por cada 12 meses consecutivos</i>) Δ	\$64.00
D4346	Alisado en presencia de inflamación gingival generalizada, moderada a grave: boca completa, después de la evaluación oral (<i>se limita a 1 por año calendario</i>)	\$0.00
	Alisado adicional en presencia de inflamación gingival generalizada, moderada a grave: boca completa, después de la evaluación oral (<i>se limita a 2 por año calendario</i>)	\$45.00

CIGNA DENTAL CARE

PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D4355	Un desbridamiento oral completo para permitir la evaluación y el diagnóstico <i>(1 de por vida)</i>	\$86.00
D4381	Administración de agentes antimicrobianos localizados por diente	\$45.00
D4910	Mantenimiento periodontal <i>(se limita a 4 por año calendario) (solo se cubre después de la terapia periodontal activa) Δ</i>	\$78.00
<p>Prótesis (reemplazo de diente removible: prótesis): incluye hasta 4 ajustes en un plazo de 6 meses a partir de la fecha de la inserción. El reemplazo se limita a 1 cada 5 años.</p>		
D5110	Prótesis superior completa	\$575.00
D5120	Prótesis inferior completa	\$575.00
D5130	Prótesis superior completa inmediata	\$615.00
D5140	Prótesis inferior completa inmediata	\$615.00
D5211	Prótesis parcial superior: base de resina (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes)	\$430.00
D5212	Prótesis parcial inferior: base de resina (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes)	\$430.00
D5213	Prótesis parcial maxilar: estructura de metal fundido (incluye retenedores, descansos y dientes)	\$670.00
D5214	Prótesis parcial inferior: estructura de metal fundido (incluye retenedores, descansos y dientes)	\$670.00
D5221	Prótesis parcial maxilar inmediata: base de resina (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales)	\$430.00
D5222	Prótesis parcial mandibular inmediata: base de resina (incluye retenedor, descanso y dientes convencionales)	\$430.00
D5223	Prótesis parcial maxilar inmediata: estructura de metal fundido con base de resina de la prótesis (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales)	\$670.00
D5224	Prótesis parcial mandibular inmediata: estructura de metal fundido con base de resina de la prótesis (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales)	\$670.00

CIGNA DENTAL CARE

PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D5225	Prótesis parcial superior: base flexible (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes)	\$460.00
D5226	Prótesis parcial inferior: base flexible (incluye cualquier retenedor, descanso y dientes)	\$460.00
D5410	Ajuste de prótesis completa: superior	\$38.00
D5411	Ajuste de prótesis completa: inferior	\$38.00
D5421	Ajuste de prótesis parcial: superior	\$38.00
D5422	Ajuste de prótesis parcial: inferior	\$38.00
Reparaciones de prótesis		
D5510	Reparación de base de prótesis completa rota	\$73.00
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos: prótesis completa (cada diente)	\$73.00
D5610	Reparación de la base de resina de la prótesis	\$73.00
D5630	Reparación o reemplazo de retenedor roto: por diente	\$92.00
D5640	Reemplazo de dientes rotos: por diente	\$73.00
D5650	Agregar diente a prótesis parcial existente	\$73.00
D5660	Agregar retenedor a prótesis parcial existente: por diente	\$92.00
Reajustes de prótesis (se limitan a 1 cada 36 meses)		
D5710	Rebasado de prótesis superior completa	\$220.00
D5711	Rebasado de prótesis inferior completa	\$220.00
D5720	Rebasado de prótesis parcial superior	\$220.00
D5721	Rebasado de prótesis parcial inferior	\$220.00
D5730	Reajuste de prótesis superior completa: consultorio	\$130.00
D5731	Reajuste de prótesis inferior completa: consultorio	\$130.00
D5740	Reajuste de prótesis parcial superior: consultorio	\$130.00
D5741	Rebasado de prótesis parcial inferior: consultorio	\$130.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D5750	Reajuste de prótesis superior completa: laboratorio	\$195.00
D5751	Reajuste de prótesis inferior completa: laboratorio	\$195.00
D5760	Reajuste de prótesis parcial superior: laboratorio	\$195.00
D5761	Rebasado de prótesis parcial inferior: laboratorio	\$195.00
Prótesis temporales (se limita a 1 vez cada 5 años)		
D5810	Prótesis temporal completa: superior	\$330.00
D5811	Prótesis temporal completa: inferior	\$330.00
D5820	Prótesis temporal parcial: superior	\$265.00
D5821	Prótesis temporal parcial: inferior	\$265.00
Prótesis soportada con implante/pilar: todos los cargos por coronas y puentes (prótesis parciales fijas) son por unidad (cada reemplazo en un implante de soporte es igual a 1 unidad). La cobertura para el reemplazo de coronas y puentes y prótesis soportada con implantes se limita a 1 cada 5 años.		
	Cargo adicional por diente/unidad para coronas, incrustaciones, incrustaciones externas, pernos y muñones y carillas si su dentista utiliza servicios de CAD/CAM (cerámica) en el consultorio, el mismo día. Servicios CAD/CAM (cerámica) en el consultorio el mismo día referidos para restauraciones dentales que se hacen en el consultorio dental por medio del uso de impresión digital y una máquina fresadora CAD/CAM en el consultorio.	"Q"150.00_)
D6058	Corona de cerámica/porcelana soportada por medio de pilar	\$815.00
D6059	Corona de porcelana fundida con metal soportada por medio de pilar (metal altamente noble)	\$770.00
D6060	Corona de porcelana fundida con metal soportada por medio de pilar (predominantemente con base de metal)	\$715.00
D6061	Corona de porcelana fundida con metal soportada por medio de pilar (metal noble)	\$740.00
D6062	Corona fundida con metal soportada por medio de pilar (metal altamente noble)	\$770.00
D6063	Corona fundida con metal soportada por medio de pilar (predominantemente base de metal)	\$715.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D6064	Corona fundida con metal soportada por medio de pilar (metal noble)	\$740.00
D6065	Corona de cerámica/porcelana soportada por medio de implante	\$815.00
D6066	Corona de porcelana fundida con metal soportada por medio de implante (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$770.00
D6067	Corona de metal soportada por medio de implante (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$770.00
D6068	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de porcelana/cerámica soportado por medio de pilar	\$815.00
D6069	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de porcelana fundida con metal (alto contenido de metal noble)	\$770.00
D6070	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de porcelana fundida con metal (base predominantemente de metal)	\$715.00
D6071	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de porcelana fundida con metal (metal noble)	\$740.00
D6072	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de metal fundido (alto contenido de metal noble)	\$770.00
D6073	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de metal fundido (base predominantemente de metal)	\$715.00
D6074	Retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija de metal fundido (metal noble)	\$740.00
D6075	Retenedor para prótesis parcial fija de cerámica soportado por medio de implante	\$815.00
D6076	Retenedor con soporte de implante para prótesis parcial fija de porcelana fundida con metal (titanio, aleación de titanio, alto contenido de metal noble)	\$770.00
D6077	Retenedor con soporte de implante para prótesis parcial fija de metal fundido (titanio, aleación de titanio, alto contenido de metal noble)	\$770.00
D6092	Recementación de corona con soporte de implante/pilar	\$82.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D6093	Recementación de prótesis parcial fija con soporte de implante/pilar	\$103.00
D6094	Corona soportada por medio de implante (titanio)	\$770.00
D6110	Prótesis extraíble para el arco desdentado soportada por medio de implante/pilar: maxilar	\$875.00
D6111	Prótesis extraíble para el arco desdentado soportada por medio de implante/pilar: mandibular	\$875.00
D6112	Prótesis extraíble para el arco parcialmente desdentado soportada por medio de implante/pilar: maxilar	\$970.00
D6113	Prótesis extraíble para el arco parcialmente desdentado soportada por medio de implante/pilar: mandibular	\$970.00
D6114	Prótesis fija para el arco desdentado soportada por medio de implante/pilar: maxilar	\$875.00
D6115	Prótesis fija para el arco desdentado soportada por medio de implante/pilar: mandibular	\$875.00
D6116	Prótesis fija para el arco parcialmente desdentado soportada por medio de implante/pilar: maxilar	\$970.00
D6117	Prótesis fija para el arco parcialmente desdentado soportada por medio de implante/pilar: mandibular	\$970.00
D6194	Corona de retenedor con soporte de pilar para prótesis parcial fija (titanio)	\$770.00
	Rehabilitación compleja en procedimientos protésicos con soporte de pilar/implante: cargo adicional por unidad para unidades de corona múltiple/rehabilitación compleja (6 o más unidades de corona y puente en el mismo plan de tratamiento requieren rehabilitación compleja para cada unidad; consulte a su dentista para obtener las directrices)	\$135.00
<p>Cirugía oral (incluye tratamiento posoperatorio de rutina): extracción quirúrgica de diente impactado: no se cubre para menores de 15 a menos que exista una patología (enfermedad).</p>		
D7111	Extracción de restos de coronas: diente caduco	\$53.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta: remoción por elevación o fórceps	\$53.00
D7210	Extracción de diente erupcionado: remoción de hueso o sección del diente	\$115.00
D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	\$125.00
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente en hueso	\$165.00
D7240	Extracción de diente impactado: completamente en hueso	\$230.00
D7241	Extracción de diente impactado: completamente en hueso, complicaciones inusuales (se requiere descripción)	\$245.00
D7250	Extracción de raíces residuales del diente: procedimiento de corte	\$115.00
D7251	Coronectomía: extracción intencional de diente parcial	\$165.00
D7260	Cierre de fistula oroantral	\$355.00
D7261	Cierre primario de una perforación del seno	\$330.00
D7270	Estabilización de diente extirpado o desplazado accidentalmente	\$180.00
D7280	Exposición de un diente retenido (<i>no incluye muelas del juicio</i>)	\$210.00
D7283	Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de un diente impactado	\$49.00
D7285	Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso, diente) (<i>relacionado con el diente: no se permite en conjunto con otro procedimiento quirúrgico</i>)	\$180.00
D7286	Biopsia incisional de tejido oral: blando (todos los demás) (<i>relacionado con el diente: no se permite en conjunto con otro procedimiento quirúrgico</i>)	\$135.00
D7287	Obtención de muestra citológica exfoliativa	\$78.00
D7288	Biopsia con cepillo: recolección de muestras transepiteliales	\$78.00
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones: 4 o más dientes o espacios de diente, por cuadrante	\$115.00

CIGNA DENTAL CARE

PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D7311	Alveoloplastia junto con extracciones: 1 a 3 dientes o espacios de diente, por cuadrante	\$56.00
D7320	Alveoloplastia no junto con extracciones: 4 o más dientes o espacios de diente, por cuadrante	\$155.00
D7321	Alveoloplastia no junto con extracciones: 1 a 3 dientes o espacios de diente, por cuadrante	\$74.00
D7450	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno: hasta 1.25 cm	\$195.00
D7451	Remoción de un quiste o tumor odontogénico benigno: mayor que 1.25 cm	\$195.00
D7471	Remoción de exostosis lateral: maxilar o mandibular	\$215.00
D7472	Extracción de cresta palatina	\$215.00
D7473	Extracción de cresta mandibular	\$215.00
D7485	Reducción de tuberosidad ósea	\$155.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral	\$74.00
D7511	Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral, complicado	\$115.00
D7880	Dispositivo ortopédico oclusal, según informe (<i>se limita a 1 cada 24 meses; solo se cubre junto con el tratamiento de la articulación temporomandibular (TMJ)</i>)	\$455.00
D7881	Ajuste de dispositivo ortopédico oclusal	\$38.00
D7960	Frenulectomía: también conocida como frenectomía o frenotomía, procedimiento por separado que no depende de otro procedimiento	\$14.00
D7963	Frenuloplastia	\$20.00
Ortodoncia (movimiento del diente): tratamiento de ortodoncia (beneficio máximo de 24 meses de tratamiento interceptivo o completo. Casos atípicos o casos de más de 24 meses que requieren un pago adicional de parte del paciente).		
D8050	Tratamiento de ortodoncia interceptiva de la dentición temporal: colocación de bandas	\$480.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D8060	Tratamiento de ortodoncia interceptiva de la dentición de transición: colocación de bandas	\$480.00
D8070	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición de transición: colocación de bandas	\$500.00
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adolescente: colocación de bandas	\$515.00
D8090	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición de adulto: colocación de bandas	\$515.00
D8660	Examen para el tratamiento de preortodoncia, para controlar el desarrollo y crecimiento	\$66.00
D8670	Visita periódica para tratamiento de ortodoncia Niños, hasta que cumplan los 19 años:	
	Tarifa del tratamiento de 24 meses	\$2,472.00
	Cobro por mes para 24 meses	\$103.00
	Adultos:	
	Tarifa del tratamiento de 24 meses	\$3,336.00
	Cobro por mes para 24 meses	\$139.00
D8680	Retención ortodóntica: remoción de aparatos, construcción y colocación de retenedores	\$345.00
D8681	Ajuste del retenedor ortodóntico extraíble	\$0.00
D8999	Procedimiento de ortodoncia no especificado: según informe (<i>plan y registros del tratamiento de ortodoncia</i>)	\$195.00
<p>Anestesia general/sedación intravenosa: la anestesia general se cubre cuando la realiza un cirujano oral si es médicamente necesaria para los procedimientos cubiertos que se indican en el Plan de Cobros a los Pacientes. La sedación intravenosa se cubre cuando la realiza un periodoncista o cirujano oral si es médicamente necesaria para los procedimientos cubiertos que se indican en el Programa de Cobros a los Pacientes. No hay cobertura para anestesia general o sedación intravenosa cuando se utiliza para fines de control de ansiedad o manejo de pacientes.</p>		
D9223	Sedación profunda/anestesia general: cada 15 minutos adicionales	\$95.00

CIGNA DENTAL CARE PLAN DE COBROS A LOS PACIENTES (W1-09 TX)

D9243	Sedación intravenosa (consciente) moderada/analgesia: cada 15 minutos adicionales	\$95.00
Servicios de emergencia		
D9110	Tratamiento paliativo (emergencia) de dolor dental, procedimientos menores	\$48.00
D9440	Visita al consultorio: después del horario programado regularmente	\$77.00
Servicios varios		
D9940	Protector oclusal: según el informe (<i>se limita a 1 cada 24 meses</i>)	\$285.00
D9941	Fabricación de protectores oclusales deportivos (<i>se limita a 1 cada 12 meses</i>)	\$110.00
D9943	Ajuste de protector oclusal	\$0.00
D9951	Ajuste oclusal: limitado	\$56.00
D9952	Ajuste oclusal: completo	\$260.00
D9975	Blanqueamiento externo para aplicación en casa, por arco; incluye materiales y la fabricación de bandejas personalizadas (<i>todos los demás métodos de blanqueamiento no están cubiertos</i>)	\$165.00
<p>Esto podría contener códigos de procedimientos dentales CDT o partes de los mismos, o resúmenes del Código de Procedimientos dentales y Nomenclatura (Código de CDT) incluidos dentro de la versión actual de los "Códigos de Procedimiento Dental", una publicación protegida por los derechos de autor de la Asociación Dental Americana. La Asociación Dental Americana no avala ningún código que no esté incluido en esta publicación.</p>		

Después de que su inscripción entre en vigencia:

Comuníquese con el consultorio dental que se identifica en su kit de bienvenida. Si desea cambiar de consultorio dental, se puede coordinar una transferencia sin cobro alguno llamando a Cigna Dental al número de llamada sin costo que se indica en su tarjeta de identificación o en los materiales del plan. Varias formas para ubicar un (*DHMO) Odontólogo general de la red:

- ▶ Directorio de proveedores en línea en **Cigna.com**
- ▶ Directorio de proveedores en línea en **myCigna.com**
- ▶ Llame al número que se encuentra en su tarjeta de identificación para:
 - Utilizar el localizador de consultorios dentales a través del reconocimiento de voz
 - Comunicarse con un representante de servicio al cliente

EMERGENCIA: Si tiene una emergencia dental, tal como se define en los documentos del plan de su grupo, comuníquese con su dentista general de la red lo antes posible. Si está fuera del área de servicio o no puede comunicarse con su consultorio de la red, cualquier consultorio dental, clínica dental u otra institución similar puede brindarle atención de emergencia. El tratamiento definitivo (por ejemplo, endodoncia) no se considera atención de emergencia y su dentista general de la red debe realizarlo o remitirlo. Consulte los documentos del plan de su grupo para obtener una definición completa de emergencia dental, información de sus beneficios de emergencia y una lista de exclusiones y limitaciones.



* El término "DHMO" se utiliza para referirse a diseños de productos que pueden diferir según el estado de residencia de la persona inscrita, esto incluye, entre otros, a los planes prepagados, planes de atención administrada y planes con características de acceso abiertas.

"Cigna", "Cigna Dental Care" y el logotipo "Tree of Life" son marcas de servicio registradas de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia para el uso de Cigna Corporation y sus subsidiarias operativas. Todos los productos y servicios son provistos por o a través de dichas subsidiarias operativas y no por Cigna Corporation. Tales subsidiarias operativas incluyen Connecticut General Life Insurance Company ("CGLIC"), Cigna Health and Life Insurance Company ("CHLIC"), Cigna HealthCare of Connecticut, Inc., y Cigna Dental Health, Inc. ("CDHI") y sus subsidiarias. El plan de Cigna Dental Care lo proporciona 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 de servicios de salud limitados prepagados con licencia autorizada bajo el Capítulo 636, de los estatutos de la Florida**; Cigna Dental Health of Kansas, Inc. (Kansas y Nebraska); Cigna Dental Health of Kentucky, Inc. (Kentucky e Illinois); Cigna Dental Health of Maryland, Inc.; Cigna Dental Health of Missouri, Inc.; Cigna Dental Health of New Jersey, Inc.; Cigna Dental Health of North Carolina, Inc.; Cigna Dental Health of Ohio, Inc.; Cigna Dental Health of Pennsylvania, Inc.; Cigna Dental Health of Texas, Inc.; y Cigna Dental Health of Virginia, Inc. En otros estados, CGLIC, CHLIC o Cigna HealthCare of Connecticut, Inc. suscriben el plan Cigna Dental Care y CDHI lo administra.