

2022 Tabla de Honorarios Dentales

MEMORIAL[®]
HERMANN
Health Plan

MEMORIAL HERMANN ADVANTAGE
HMO

Sin máximo por año calendario

La siguiente es una lista **completa** de procedimientos dentales por los cuales los beneficios son pagaderos en virtud de este Plan. Los procedimientos que no aparecen en la lista no están cubiertos. Este Plan no permite beneficios alternativos. Los miembros deben visitar a un proveedor contratado para utilizar los beneficios cubiertos.

Si se elige, el Miembro es responsable del pago de todos los procedimientos no cubiertos.

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del miembro	Limitaciones
Servicios de Diagnóstico			
D0120	Evaluación bucal periódica	0 %	1 de (D0120-D0180) cada 6 meses
D0140	Evaluación bucal limitada	0 %	
D0150	Evaluación bucal completa	0 %	
D0160	Evaluación bucal, focalizada en el problema	0 %	
D0170	Reevaluación, limitada, focalizada en el problema	0 %	
D0171	Reevaluación, visita al consultorio postoperatoria	0 %	
D0180	Evaluación periodontal integral	0 %	
D0210	Intrabucal, serie completa de imágenes radiográficas	0 %	1 de (D0210, D0330) cada 36 meses
D0220	Intrabucal, periapical, primera imagen radiográfica	0 %	
D0230	Intrabucal, periapical, cada imagen radiográfica adicional	0 %	
D0240	Intrabucal, imagen radiográfica oclusal	0 %	2 (D0240) cada 12 meses
D0270	Aleta de mordida, imagen radiográfica única	0 %	4 (D0270) cada 12 meses
D0272	Aletas de mordida, dos imágenes radiográficas	0 %	2 (D0272) cada 12 meses
D0273	Aletas de mordida, tres imágenes radiográficas	0 %	1 (D0273) cada 12 meses
D0274	Aletas de mordida, cuatro imágenes radiográficas	0 %	1 (D0274) cada 12 meses
D0277	Aletas de mordida vertical, de 7 a 8 imágenes radiográficas	0 %	1 (D0277) cada 36 meses
D0330	Imagen radiográfica panorámica	0 %	1 de (D0210, D0330) cada 36 meses
Servicios Preventivos			
D1110	Profilaxis, adultos	0 %	2 de (D1110, D4346, D4910) cada 12 meses
D1208	Aplicación tópica de fluoruro, excluye el barniz	0 %	1 (D1208) cada 12 meses
D1999	Procedimiento preventivo no especificado, por informe	0 %	1 (D1999) por fecha de servicio por oficina, cubierto por
Servicios Periodontales			
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante	20 %	1 de (D4341, D4342) por lugar/cuadrante cada 24 meses
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular, de uno a tres dientes por cuadrante	20 %	
D4346	Raspado cuando hay inflamación moderada o grave, boca completa	20 %	2 de (D1110, D4346, D4910) cada 12 meses
D4355	Desbridamiento de la boca completa para permitir una evaluación y	20 %	1 (D4355) cada 36 meses
D4910	Mantenimiento periodontal	20 %	2 de (D1110, D4346, D4910) cada 12 meses
Servicios Generales Complementarios			
D9110	Tratamiento paliativo (emergencia), procedimiento menor	0 %	1 (D9110) cada 12 meses
D9991	Administración del caso dental, abordaje de obstáculos para el cumplimiento de las citas	0 %	
D9992	Administración de casos dentales, coordinación de cuidados	0 %	
D9993	Administración de casos dentales, entrevista motivacional	0 %	
D9994	Administración de casos dentales, educación del paciente para mejorar su salud bucal	0 %	
D9995	Teleodontología, sincrónica; encuentro en tiempo real	0 %	2 de (D9995, D9996) cada año calendario
D9996	Teleodontología, asincrónica; información almacenada y enviada a	0 %	

**ESTA PÁGINA SE DEJÓ EN BLANCO
INTENCIONALMENTE**

healthplan.memorialhermann.org/medicare

855.645.8448 (TTY 711)

De 8 a. m. a 8 p. m., Hora central, todos los días (del 1 de octubre al 31 de marzo)

De 8 a. m. a 8 p. m., Hora central, de lunes a viernes (del 1 de abril al 30 de septiembre)

**MEMORIAL[®]
HERMANN**
Health Plan

Copyright © 2021 Memorial Hermann. Todos los derechos reservados.

MEMORIAL HERMANN ADVANTAGE
HMO