



Liberty Dental Plan of California, Inc.

Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Deducible individual: \$12,000 por año calendario 2027 - Gasto máximo de bolsillo individual: \$12,000 por año calendario 2027

Deducible familiar: \$24,000 por año calendario 2027 - Gasto máximo de bolsillo familiar: \$24,000 por año calendario 2027

- ✓ Los miembros deben visitar un consultorio dental contratado por Liberty Dental Plan para utilizar los beneficios cubiertos. Su consultorio dental determinará un plan de tratamiento o iniciará el proceso de derivación a un especialista con Liberty Dental Plan si los servicios cubiertos recomendados son médicamente necesarios y están fuera del ámbito de la odontología general.
- ✓ Este Programa de Beneficios representa los beneficios de dentales pediátricos del plan HMO cubiertos como parte de su Plan de Salud ofrecido a través de CalOptima Health. Cualquier copago para servicios dentales cubiertos se acumulará para el gasto máximo de bolsillo del plan de salud por año calendario (que se muestra arriba como referencia). Para verificar su límite máximo de gastos de bolsillo, puede consultar el libro de Evidencia de Cobertura de su plan de salud, visitar el sitio web de su plan de salud en www.caloptima.org o llamar a Servicios para Miembros al 1.888.312.2221 (número gratuito).
- ✓ Una vez que sus gastos de bolsillo para todos los servicios médicos y dentales cubiertos alcancen el máximo gasto de bolsillo combinado, no se le podrá cobrar por servicios dentales cubiertos que reciba durante el resto del año calendario. Se pagará al consultorio dental contratado por Liberty Dental Plan por los servicios cubiertos como si estuviera contratado directamente por Liberty. Los cargos por servicios opcionales o no cubiertos no se incluyen en el cálculo del máximo gasto de bolsillo combinado, y usted seguirá siendo económicamente responsable. En un plan con dos o más miembros, no se le puede cobrar al primer miembro de la familia que alcance el máximo gasto de bolsillo individual por los servicios cubiertos durante el resto del año calendario. El máximo gasto de bolsillo familiar se alcanza combinando los gastos elegibles de dos o más miembros de la familia cubiertos.
- ✓ Como parte de los beneficios de su plan de salud, este plan dental comparte el deducible por año calendario del plan de salud. Los beneficios dentales están cubiertos al 100 % por el plan después de alcanzar el deducible por año calendario y el máximo gasto de bolsillo por año calendario. No hay deducible por servicios de diagnóstico y de prevención, ya que estos están cubiertos al 100 %. Usted es responsable de pagar las tarifas del proveedor contratado hasta el monto del deducible antes de que el Plan comience a pagar por los servicios dentales cubiertos.
- ✓ Este Programa de beneficios no garantiza los beneficios. Todos los servicios están sujetos a elegibilidad, exclusiones y limitaciones, y se deben determinar como medicamento necesarios en el momento de recibir el servicio. Las solicitudes adicionales, más allá de las limitaciones de frecuencia mencionadas, se considerarán para la autorización previa cuando se determine la necesidad médica documentada como lo requiere el beneficio de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). La administración de estos modelos de plan debe cumplir con los requisitos del plan pediátrico de referencia de beneficios esenciales de salud (EHB), incluida la cobertura de servicios en casos de necesidad médica, tal y como se define en el beneficio de Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT).
- ✓ Los procedimientos dentales no incluidos en este Programa de beneficios están disponibles a la tarifa habitual del consultorio dental.

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
	Servicios de diagnóstico		
D0120	Evaluación bucal periódica	con cobertura al 100 %	1 (D0120) cada 6 meses por proveedor
D0140	Evaluación bucal limitada	con cobertura al 100 %	1 (D0140) por paciente por proveedor
D0145	Evaluación bucal para menores de 3 años	con cobertura al 100 %	
D0150	Evaluación bucal integral	con cobertura al 100 %	1 (D0150) por paciente por proveedor para la evaluación inicial
D0160	Evaluación bucal, centrada en un problema	con cobertura al 100 %	1 (D0160) por paciente por proveedor
D0170	Reevaluación, limitada, centrada en un problema	con cobertura al 100 %	
D0171	Reevaluación, consulta postoperatoria	con cobertura al 100 %	hasta 6 de (D0170, D0171) en un período de 3 meses, no más de 12 en 12 meses
D0180	Evaluación periodontal integral	con cobertura al 100 %	solo se facturará como D0150
D0190	Revisión de un paciente	sin cobertura	
D0191	Evaluación de un paciente	sin cobertura	
D0210	Serie de radiografías integrales, intraorales	con cobertura al 100 %	1 de (D0210, D0709) cada 36 meses por proveedor
D0220	Primera radiografía intraoral, periapical	con cobertura al 100 %	
D0230	Cada radiografía intraoral adicional, periapical	con cobertura al 100 %	20 de (D0220, D0230, D0707) cada 12 meses por proveedor
D0240	Radiografía intraoral, oclusal	con cobertura al 100 %	2 de (D0240, D0706) cada 6 meses por proveedor
D0250	Radiografía de proyección 2D extraoral, fuente de radiación fija	con cobertura al 100 %	1 (D0250) por fecha de servicio
D0251	Radiografía dental extraoral posterior	con cobertura al 100 %	1 de (D0251, D0705) por fecha de servicio
D0270	Radiografía simple de aleta de mordida	con cobertura al 100 %	1 de (D0270, D0708) por fecha de servicio
D0272	Aletas de mordida, dos radiografías	con cobertura al 100 %	1 (D0272) cada 6 meses por proveedor
D0273	Aletas de mordida, tres radiografías	con cobertura al 100 %	reducir el valor al código D0270 y D0272
D0274	Aletas de mordida, cuatro radiografías	con cobertura al 100 %	1 (D0274) cada 6 meses por proveedor, a partir de los 10 años
D0277	Aletas de mordida verticales, 7 a 8 radiografías	con cobertura al 100 %	reducir el valor al código D0274
D0310	Sialografía	con cobertura al 100 %	
D0320	Artrografía de la articulación temporomandibular (ATM), inyección incluida	con cobertura al 100 %	3 (D0320) por fecha de servicio
D0322	Estudio tomográfico	con cobertura al 100 %	2 (D0322) cada 12 meses por proveedor
D0330	Radiografía panorámica	con cobertura al 100 %	1 de (D0330, D0701) cada 36 meses por proveedor
D0340	Radiografía cefalométrica 2D, medición y análisis	con cobertura al 100 %	2 de (D0340, D0702) cada 12 meses por proveedor
D0350	Imágenes fotográficas orales/faciales 2D, intraorales/extraorales	con cobertura al 100 %	4 de (D0350, D0703) por fecha de servicio
D0396	Impresión 3D de un escaneo 3D de la superficie dental	con cobertura al 100 %	
D0419	Evaluación del flujo salival por medición	sin cobertura	
D0431	Prueba auxiliar pre-diagnóstico	sin cobertura	
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	con cobertura al 100 %	
D0470	Moldes de diagnóstico	con cobertura al 100 %	1 (D0470) por proveedor, solo un beneficio con los servicios de ortodoncia cubiertos para los dientes
D0502	Otros procedimientos de patología oral, según informe	con cobertura al 100 %	
D0601	Evaluación y documentación del riesgo de caries, riesgo bajo	con cobertura al 100 %	
D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, riesgo moderado	con cobertura al 100 %	
D0603	Evaluación y documentación del riesgo de caries, riesgo alto	con cobertura al 100 %	
D0701	Radiografía panorámica, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	1 de (D0330, D0701) cada 36 meses por proveedor
D0702	Radiografía cefalométrica 2D, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	2 de (D0340, D0702) cada 12 meses por proveedor
D0703	Imagen fotográfica oral/facial 2D obtenida por vía intraoral o extraoral, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	4 de (D0350, D0703) por fecha de servicio
D0705	Radiografía dental posterior extraoral, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	1 de (D0251, D0705) por fecha de servicio
D0706	Radiografía oclusal intraoral, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	2 de (D0240, D0706) cada 6 meses por proveedor
D0707	Radiografía periapical intraoral, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	20 de (D0220, D0230, D0707) cada 12 meses por proveedor
D0708	Radiografía de mordida intraoral, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	1 de (D0270, D0708) por fecha de servicio

Liberty Dental Plan of California, Inc.

Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
Servicios de diagnóstico (continuación)			
D0709	Serie integral de radiografías, intraorales, solo captura de imágenes	con cobertura al 100 %	1 de (D0210, D0709) cada 36 meses por proveedor
D0801	Escaneo 3D de superficies intraorales, directo	con cobertura al 100 %	
D0802	Escaneo 3D de la superficie dental, indirecto	con cobertura al 100 %	
D0803	Escaneo 3D de la superficie facial, directo	con cobertura al 100 %	
D0804	Escaneo 3D de la superficie facial, indirecto	con cobertura al 100 %	
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, según informe	con cobertura al 100 %	
Servicios preventivos			
D1110	Profilaxis, adulto	con cobertura al 100 %	1 de (D1110, D1120, D4346) cada 6 meses
D1120	Profilaxis, niño	con cobertura al 100 %	
D1206	Aplicación de medicamento, barniz de flúor tópico; boca completa	con cobertura al 100 %	
D1208	Aplicación de medicamento, flúor tópico, no incluye barniz; boca completa	con cobertura al 100 %	1 de (D1206, D1208) cada 6 meses
D1310	Orientación nutricional para control de enfermedad dental	con cobertura al 100 %	
D1320	Orientación sobre el tabaco, control/prevencción de enfermedad oral	con cobertura al 100 %	
D1321	Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos de salud bucal y del comportamiento asociados con el uso de sustancias de alto riesgo	con cobertura al 100 %	
D1330	Instrucción en higiene bucal	con cobertura al 100 %	
D1351	Sellador, por diente	con cobertura al 100 %	1 de (D1351) cada 36 meses 1.°, 2.° y 3.° molar
D1353	Reparación de sellador, por diente	con cobertura al 100 %	1 (D1353) cada 36 meses 1.°, 2.° y 3.° molar
D1354	Aplicación de medicamento para detener la caries sin intervención quirúrgica, por diente	con cobertura al 100 %	1 (D1354) por diente cada 6 meses, sujeto a revisión de necesidad médica solo para el primer tratamiento
D1355	Aplicación de medicamento, prevención primaria o remineralización sin intervención quirúrgica; por diente	con cobertura al 100 %	1 (D1355) por diente cada 6 meses, sujeto a revisión de necesidad médica solo para el primer tratamiento
D1510	Espaciador, fijo, unilateral, por cuadrante	con cobertura al 100 %	1 de (D1510, D1520) por cuadrante por paciente, para menores de 18 años
D1516	Espaciador, fijo, bilateral, maxilar	con cobertura al 100 %	1 de (D1516, D1526) para menores de 18 años
D1517	Espaciador, fijo, bilateral, mandibular	con cobertura al 100 %	1 de (D1517, D1527) para menores de 18 años
D1520	Espaciador, removible, unilateral, por cuadrante	con cobertura al 100 %	1 de (D1510, D1520) por cuadrante por pacientes, para menores de 18 años
D1526	Espaciador, removible, bilateral, maxilar	con cobertura al 100 %	1 de (D1516, D1526) para menores de 18 años
D1527	Espaciador, removible, bilateral, mandibular	con cobertura al 100 %	1 de (D1517, D1527) para menores de 18 años
D1551	Recementación o reunión del espaciador bilateral, maxilar	con cobertura al 100 %	1 (D1551) cada 12 meses, para menores de 18 años
D1552	Recementación o reunión del espaciador bilateral, mandibular	con cobertura al 100 %	1 (D1552) cada 12 meses, para menores de 18 años
D1553	Recementación o reunión del espaciador unilateral, por cuadrante	con cobertura al 100 %	1 (D1553) por cuadrante cada 12 meses, para menores de 18 años
D1556	Remoción del espaciador fijo unilateral, por cuadrante	con cobertura al 100 %	
D1557	Remoción del espaciador fijo bilateral, maxilar	con cobertura al 100 %	
D1558	Remoción del espaciador fijo bilateral, mandibular	con cobertura al 100 %	
D1575	Espaciador tipo zapata distal, fijo, por cuadrante	con cobertura al 100 %	
Servicios de restauración			
D2140	Amalgama, una superficie, dientes primarios o permanentes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	dientes primarios - 1 de (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie por diente cada 12 meses dientes permanentes - 1 de (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie por diente cada 36 meses
D2150	Amalgama, dos superficies, dientes primarios o permanentes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2160	Amalgama, tres superficies, dientes primarios o permanentes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2161	Amalgama, cuatro o más superficies, dientes primarios o permanentes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2330	Resina compuesta, una superficie, anteriores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2331	Resina compuesta, dos superficies, anteriores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2332	Resina compuesta, tres superficies, anteriores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2335	Resina compuesta, cuatro o más superficies	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2390	Corona de resina compuesta, directa	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	dientes primarios - 1 (D2390) por diente cada 12 meses dientes permanentes - 1 (D2390) por diente cada 36 meses
D2391	Resina compuesta, una superficie, posterior	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	dientes primarios - 1 de (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie por diente cada 12 meses dientes permanentes - 1 de (D2140-D2335, D2391-D2394) por superficie por diente cada 36 meses
D2392	Resina compuesta, dos superficies, posteriores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2393	Resina compuesta, tres superficies, posteriores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2394	Resina compuesta, cuatro o más superficies, posteriores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2542	Onlay, metálico, dos superficies	sin cobertura	
D2543	Onlay, metálico, tres superficies	sin cobertura	
D2544	Onlay, metálico, cuatro o más superficies	sin cobertura	
D2642	Onlay, porcelana/cerámica, dos superficies	sin cobertura	
D2643	Onlay, porcelana/cerámica, tres superficies	sin cobertura	
D2644	Onlay, porcelana/cerámica, cuatro o más superficies	sin cobertura	
D2662	Onlay, resina compuesta, dos superficies	sin cobertura	
D2663	Onlay, resina compuesta, tres superficies	sin cobertura	
D2664	Onlay, resina compuesta, cuatro o más superficies	sin cobertura	
D2710	Corona, resina compuesta (indirecta)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2710-D2791, D6211-D6791) por diente por un periodo de 5 años, a partir de los 13 años
D2712	Corona, ¾ de resina compuesta (indirecta)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2720	Corona, resina con metal de alta nobleza	sin cobertura	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
Servicios de restauración (continuación)			
D2721	Corona, resina con metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2710-D2791, D6211-D6791) por diente por un período de 5 años, a partir de los 13 años
D2722	Corona, resina con metal noble	sin cobertura	
D2740	Corona, porcelana/cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2750	Corona, porcelana fundida con metal de alta nobleza	sin cobertura	
D2751	Corona, porcelana fundida con metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2752	Corona, porcelana fundida con metal noble	sin cobertura	
D2753	Corona, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura	
D2780	Corona, ¾ de metal de alta nobleza fundido	sin cobertura	
D2781	Corona, ¾ de metal básico predominante fundido	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2782	Corona, ¾ de metal noble fundido	sin cobertura	
D2783	Corona, ¾ de porcelana/cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2790	Corona, metal de alta nobleza fundido completo	sin cobertura	
D2791	Corona, metal básico predominante fundido completo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2792	Corona, metal noble fundido completo	sin cobertura	
D2794	Corona, titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura	
D2910	Recementación o reunión de incrustaciones inlay, onlay, carilla o cobertura parcial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D2910) por diente cada 12 meses, por proveedor
D2915	Recementación o reunión de perno y muñón fabricados/prefabricados indirectamente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2920	Recementación o reunión de corona	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	después de 12 meses de la colocación inicial con el mismo proveedor
D2921	Reconexión de fragmento dental, borde incisal o cúspide	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente permanente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2928, D2931) por diente cada 36 meses
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente primario	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2929, D2930) por diente cada 12 meses
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2928, D2931) por diente cada 36 meses
D2932	Corona prefabricada de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	dientes primarios - 1 de (D2932, D2933) por diente cada 12 meses
D2933	Corona prefabricada en acero inoxidable con ventana de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	dientes permanentes - 1 de (D2932, D2933) por diente cada 36 meses
D2940	Colocación de restauración directa provisional	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D2940) por diente cada 6 meses, por proveedor
D2949	Cimiento restaurativo para una restauración indirecta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2950	Reconstrucción del muñón, incluye espiga cuando se necesite	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2951	Retención de espigas, por diente, sumado a la restauración	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D2951) por diente
D2952	Perno y muñón sumados a la corona, fabricados indirectamente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D2952) por diente
D2953	Cada perno fabricado indirectamente adicional, mismo diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2954	Perno y muñón prefabricados sumados a la corona	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D2954) por diente
D2955	Posterior a la remoción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2957	Cada perno prefabricado adicional, mismo diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2971	Procedimiento adicional para personalizar una corona nueva, marco de prótesis dental parcial existente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2976	Estabilización de banda, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2980	Reparación de corona necesaria por fallo de material de restauración	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	después de 12 meses de la colocación inicial de la corona con el mismo proveedor
D2989	Excavación de un diente que resulta en la determinación de no restaurabilidad	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2991	Aplicación de medicamento de regeneración de hidroxiapatita, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D2999	Procedimiento restaurador no especificado, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
Servicios de endodoncia			
D3110	Recubrimiento, directo (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3120	Recubrimiento, indirecto (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D3220) por diente primario
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D3221) por diente
D3222	Pulpotomía parcial, apexogénesis, diente permanente, raíz incompleta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D3222) por diente
D3230	Terapia pulpar, diente anterior, primario (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D3230, D3240) por diente
D3240	Terapia pulpar, diente posterior, primario (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D3310, D3320, D3330) por diente
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3330	Terapia endodóntica, molar (no incluye la restauración final)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3331	Tratamiento de obstrucción de conducto, acceso no quirúrgico	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3332	Terapia endodóntica incompleta, inoperable, no restaurable, diente fracturado	sin cobertura	
D3333	Reparación interna de fallas de perforación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3346	Retratamiento de la terapia de conducto anterior, anterior	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D3346-D3348) luego de 12 meses del tratamiento inicial
D3347	Retratamiento de la terapia de conducto anterior, premolar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3348	Retratamiento de la terapia de conducto anterior, molar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3351	Apexificación/recalcificación, consulta inicial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3352	Apexificación/recalcificación, reemplazo del medicamento provisional	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D3351) por diente
D3353	Apexificación/recalcificación, consulta final	sin cobertura	1 (D3352) por diente
D3410	Apicectomía, anterior	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
	Servicios de endodoncia (continuación)		
D3421	Apicectomía, premolar (primera raíz)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3425	Apicectomía, molar (primera raíz)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3428	Injerto óseo en conjunto con cirugía perirradicular, por diente, un solo sitio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3429	Injerto óseo en conjunto con cirugía perirradicular, cada diente adicional, mismo sitio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3430	Relleno retrógrado, por raíz	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3431	Materiales biológicos, regeneración de tejidos óseos suaves con cirugía perirradicular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3432	Regeneración de tejido guiada, por sitio, con cirugía perirradicular	sin cobertura	
D3450	Amputación de raíz, por raíz	sin cobertura	
D3471	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular, anterior	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3472	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular, premolar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3473	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular, molar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3910	Procedimiento quirúrgico para aislar al diente con dique de goma	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D3920	Hemisección, no incluye terapia de conducto radicular	sin cobertura	
D3950	Preparación del conducto y ajuste de la clavija o perno preformado	sin cobertura	
D3999	Procedimiento de endodoncia no especificado, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
	Servicios periodontales		
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia, cuatro o más dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D4210, D4211, D4260, D4261) por sitio/cuadrante cada 36 meses, a partir de los 13 años
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia, de uno a tres dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, cuatro o más dientes por cuadrante	sin cobertura	
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, de uno a tres dientes por cuadrante	sin cobertura	
D4249	Alargamiento quirúrgico de la corona, tejido duro	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D4260	Cirugía ósea, cuatro o más dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D4210, D4211, D4260, D4261) por sitio/cuadrante cada 36 meses, a partir de los 13 años
D4261	Cirugía ósea, de uno a tres dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D4263	Injerto óseo de reposición, se retuvo el diente natural, primer sitio, cuadrante	sin cobertura	
D4264	Injerto óseo de reposición, diente natural retenido, cada sitio adicional	sin cobertura	
D4265	Materiales biológicos para ayudar a regenerar tejido suave y óseo, por sitio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D4266	Regeneración de tejido guiada, dientes naturales, barrera reabsorbible, por sitio	sin cobertura	
D4267	Regeneración de tejido guiada, dientes naturales, barrera no reabsorbible, por sitio	sin cobertura	
D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	sin cobertura	
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno, primer diente	sin cobertura	
D4275	Injerto de tejido conectivo no autógeno, primer diente	sin cobertura	
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conectivo autógeno, cada diente adicional, por sitio	sin cobertura	
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conectivo no autógeno, cada diente adicional, por sitio	sin cobertura	
D4286	Remoción de la barrera no reabsorbible	sin cobertura	
D4341	Limpieza periodontal y raspado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D4341, D4342) por sitio/cuadrante cada 24 meses, a partir de los 13 años
D4342	Limpieza periodontal y raspado radicular, de uno a tres dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	Se permiten un máximo de dos (2) cuadrantes de limpieza periodontal y raspado radicular por cita/por día.
D4346	Limpieza en presencia de inflamación moderada o severa, boca completa luego de evaluación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D1110, D1120, D4346) cada 6 meses
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación y un diagnóstico periodontal integral, consulta posterior	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D4381	Aplicación localizada de agentes antimicrobiales/por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D4910	Mantenimiento periodontal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D4910) cada 3 meses
D4920	Cambio de vendaje no programado (que no sea realizado por el dentista tratante o el personal)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D4920) por paciente por proveedor, a partir de los 13 años
D4999	Procedimiento periodontal sin especificar, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
	Servicios prostodónticos removibles		
D5110	Prótesis dental completa, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D5110-D5120, D5211-D5214, D5863-D5866) por arco por período de 5 años. Un beneficio una vez por período de 5 años de una prótesis dental completa, inmediata o sobredentadura anterior - prótesis dental completa.
D5120	Prótesis dental completa, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5130	Prótesis dental inmediata, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5130) por paciente. No es un beneficio como una prótesis dental temporal. Las prótesis dentales completas posteriores no son un beneficio dentro del período de 5 años a partir de una prótesis dental inmediata.
D5140	Prótesis dental inmediata, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5140) por paciente. No es un beneficio como una prótesis dental temporal. Las prótesis dentales completas posteriores no son un beneficio dentro del período de 5 años a partir de una prótesis dental inmediata.
D5211	Prótesis dental parcial maxilar, base de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D5110-D5120, D5211-D5214, D5863-D5866) por arco por período de 5 años. Un beneficio una vez por período de 5 años de una prótesis dental completa, inmediata o sobredentadura anterior - prótesis dental completa.
D5212	Prótesis dental parcial mandibular, base de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5213	Prótesis dental parcial maxilar de metal fundido, base de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5214	Prótesis dental parcial mandibular de metal fundido, base de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D5221-D5224) por arco por paciente. No es un beneficio como una prótesis dental temporal. Las prótesis dentales completas posteriores no son un beneficio dentro del período de 5 años a partir de una prótesis dental inmediata.
D5221	Prótesis dental parcial maxilar inmediata, base de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5222	Prótesis dental parcial mandibular inmediata, base de resina	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5223	Prótesis dental parcial maxilar inmediata, marco de metal fundido, base de resina para prótesis dental	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5224	Prótesis dental parcial mandibular inmediata, marco de metal fundido, base de resina para prótesis dental	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5225	Prótesis dental parcial maxilar, base flexible	sin cobertura	
D5226	Prótesis dental parcial mandibular, base flexible	sin cobertura	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
Servicios de prostodoncia removible (continuación)			
D5227	Prótesis dental parcial maxilar inmediata, base flexible	sin cobertura	
D5228	Prótesis dental parcial mandibular inmediata, base flexible	sin cobertura	
D5282	Prótesis dental parcial unilateral removible, metal fundido de una pieza, maxilar	sin cobertura	
D5283	Prótesis dental parcial unilateral removible, metal fundido de una pieza, mandibular	sin cobertura	
D5284	Prótesis dental parcial unilateral removible, base flexible de una pieza, por cuadrante	sin cobertura	
D5286	Prótesis dental parcial unilateral removible, resina de una pieza, por cuadrante	sin cobertura	
D5410	Ajuste de prótesis dental completa, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	2 de (D5410-D5422) por arco cada 12 meses, 1 por arco por proveedor por fecha de servicio
D5411	Ajuste de prótesis dental completa, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5421	Ajuste de prótesis dental parcial, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5422	Ajuste de prótesis dental parcial, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5511	Reparación de base de prótesis completa, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5512	Reparación de base de prótesis completa, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5511) por fecha de servicio, por proveedor, 2 cada 12 meses, por proveedor
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, prótesis dental completa, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5512) por fecha de servicio, por proveedor, 2 cada 12 meses, por proveedor
D5611	Reparación de la base resina de la prótesis dental parcial, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	hasta 4 (D5520) por arco, por fecha de servicio, por proveedor, 2 por arco por proveedor cada 12 meses
D5612	Reparación de la base resina de la prótesis dental parcial, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5611) por fecha de servicio, por proveedor, 2 cada 12 meses, por proveedor
D5621	Reparación de estructura metálica fundida de prótesis parcial, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5612) por fecha de servicio, por proveedor, 2 cada 12 meses, por proveedor
D5622	Reparación de estructura metálica fundida de prótesis parcial, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5621) por fecha de servicio, por proveedor, 2 cada 12 meses, por proveedor
D5630	Reparación o reemplazo de los materiales de retenedores rotos, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D5622) por fecha de servicio, por proveedor, 2 cada 12 meses, por proveedor
D5640	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, prótesis dental parcial, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	3 (D5630) por arco, por fecha de servicio, por proveedor, 2 por arco por proveedor cada 12 meses
D5650	Adición de un diente a la prótesis dental parcial existente, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	4 (D5640) por arco, por fecha de servicio, por proveedor, 2 por arco por proveedor cada 12 meses
D5660	Adición de un gancho a la prótesis dental parcial existente, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	3 (D5650) por arco por proveedor por fecha de servicio, 1 por diente
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en la base de metal fundido, maxilar	sin cobertura	3 (D5660) por fecha de servicio, por proveedor, 2 por arco por proveedor cada 12 meses
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílico en la base de metal fundido, mandibular	sin cobertura	
D5710	Reajuste de prótesis dental maxilar completa	sin cobertura	
D5711	Reajuste de prótesis dental mandibular completa	sin cobertura	
D5720	Reajuste de prótesis dental parcial maxilar	sin cobertura	
D5721	Reajuste de prótesis dental parcial mandibular	sin cobertura	
D5730	Recubrimiento de prótesis dental maxilar completa, directo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D5730-D5761) cada 12 meses. Cubierto 6 meses después de la colocación inicial del aparato si se necesitaron extracciones, 12 meses después de la colocación inicial del aparato si no se necesitaron extracciones.
D5731	Recubrimiento de prótesis dental mandibular completa, directo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5740	Recubrimiento de prótesis dental maxilar parcial, directo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5741	Recubrimiento de prótesis dental mandibular parcial, directo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5750	Recubrimiento de prótesis dental maxilar completa, indirecto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5751	Recubrimiento de prótesis dental mandibular completa, indirecto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5760	Recubrimiento de prótesis dental maxilar parcial, indirecto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5761	Recubrimiento de prótesis dental mandibular parcial, indirecto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	2 (D5850) cada 36 meses
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	2 (D5851) cada 36 meses
D5862	Aditamentos de precisión, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5863	Sobredentadura, completa, maxilar, soportada por dientes naturales	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D5110-D5120, D5211-D5214, D5863-D5866) por arco por período de 5 años. Un beneficio una vez por período de 5 años de una prótesis dental completa, inmediata o sobredentadura anterior - prótesis dental completa.
D5864	Sobredentadura, parcial, maxilar, soportada por dientes naturales	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5865	Sobredentadura, completa, mandibular, soportada por dientes naturales	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5866	Sobredentadura, parcial, mandibular, soportada por dientes naturales	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5876	Agregar una subestructura metálica a la prótesis dental completa acrílica, por arco	sin cobertura	
D5899	Procedimiento de prostodoncia removible no especificado, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
Servicios maxilofaciales protésicos			
D5909	Prótesis de guía maxilar con brida guía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5911	Creación de molde facial (seccional)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5912	Creación de molde facial (completo)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5913	Prótesis nasal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5914	Prótesis auricular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5915	Prótesis orbital	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5916	Prótesis ocular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5919	Prótesis facial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5922	Prótesis nasal septal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5923	Prótesis ocular, temporal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5924	Prótesis craneal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5925	Prótesis de implante de aumento facial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5926	Prótesis nasal, reemplazo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5927	Prótesis auricular, sustitución	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5928	Prótesis orbital, reemplazo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5929	Prótesis facial, reemplazo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
Servicios maxilofaciales protésicos (continuación)			
D5930	Prótesis de guía maxilar sin brida guía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5931	Prótesis de obturador, quirúrgica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5932	Prótesis de obturador, definitiva	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5933	Prótesis de obturador, modificación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	2 (D5933) cada 12 meses
D5934	Prótesis de guía mandibular con brida guía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5935	Prótesis de guía mandibular sin brida guía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5936	Prótesis de obturador, temporal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5937	Aparato trismo (no para tratamiento de DTM)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5938	Prótesis de resección, completa removible, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5939	Prótesis de resección, completa removible, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5940	Prótesis de resección, parcial removible, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5941	Prótesis de resección, parcial removible mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5942	Prótesis de resección, prótesis removible retenida por implantes/pilares maxilares, arco edéntulo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5943	Prótesis de resección, prótesis removible retenida por implantes/pilares mandibulares, arco edéntulo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5944	Prótesis de resección, prótesis removible retenida por implantes/pilares maxilares, arco edéntulo parcial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5945	Prótesis de resección, prótesis removible retenida por implantes/pilares mandibulares, arco edéntulo parcial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5946	Prótesis de resección, prótesis fija soportada por implantes/pilares maxilares, arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5947	Prótesis de resección, prótesis fija soportada por implantes/pilares mandibulares, arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5948	Prótesis de resección; prótesis fija soportada por implantes/pilares maxilares, parcial, arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5949	Prótesis de resección; prótesis fija soportada por implantes/pilares mandibulares, parcial, arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5951	Alimentador	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	menores de 18 años
D5952	Prótesis para el habla, pediátrica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	menores de 18 años
D5953	Prótesis para el habla, adulto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	a partir de los 18 años
D5954	Prótesis de aumento de paladar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5955	Prótesis de elevación de paladar, definitiva	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5958	Prótesis de elevación de paladar, temporal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5959	Prótesis de elevación de paladar, modificación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	2 (D5959) cada 12 meses
D5960	Prótesis para el habla, modificación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	2 (D5960) cada 12 meses
D5982	Stent quirúrgico para la cicatrización de tejido blando	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5983	Portador de radiación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5984	Protector de radiación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5985	Cono localizador de radiación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5986	Portador de gel de flúor	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5987	Férula de comisura	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5988	Férula quirúrgica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5991	Portador de medicamentos para enfermedades de la piel	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D5999	Intervención de prótesis maxilofacial no especificada, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
Servicios de implantes			
D6010	Colocación quirúrgica del cuerpo del implante endoóseo.	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6011	Acceso quirúrgico a un cuerpo de implante (cirugía de implante de segunda etapa)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6012	Implantación quirúrgica de implante provisional, prótesis transitoria: implante endoóseo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6013	Colocación quirúrgica de mini implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6040	Colocación quirúrgica: implante endosteal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6049	Raspado y desbridamiento en presencia de inflamación por periimplantitis de un solo implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6050	Implante quirúrgico: implante transóseo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6055	Barra conectora, soporte de implante o de pilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6056	Soporte prefabricado, incluye modificación y colocación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6057	Pilar fabricado a la medida, incluye colocación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6058	Corona de porcelana/cerámica con soporte	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	Se incluye en el plan de beneficios únicamente cuando se cumplen las condiciones médicas excepcionales
D6059	Corona de porcelana fundida con metal de alta nobleza, con soporte	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6060	Corona de porcelana fundida sobre metal básico, con soporte	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6061	Corona de porcelana fundida sobre metal noble, con soporte	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6062	Corona de metal con soporte de pilar, metal de alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6063	Corona de metal con soporte de pilar, metal básico	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6064	Corona de metal con soporte de pilar, metal noble	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6065	Corona de porcelana/cerámica con soporte de implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6066	Corona con soporte de implante, aleación de porcelana con metales de alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6067	Corona con soporte de implante, aleaciones de metales de alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6068	Retenedor con soporte de pilar, para PFP de porcelana/cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6069	Retenedor con soporte de pilar, PFP de metal, alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6070	Retenedor con soporte de pilar, PFP de porcelana fundida con metal, metal básico	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
	Servicios de implantes (continuación)		
D6071	Retenedor con soporte de pilar, PFP de porcelana fundida con metal, metal noble	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	Se incluye en el plan de beneficios únicamente cuando se cumplen las condiciones médicas excepcionales
D6072	Retenedor con soporte de pilar, PFP de metal fundido, alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6073	Retenedor con soporte de pilar, PFP de metal fundido, metal básico	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6074	Retenedor con soporte de pilar, PFP de metal fundido, metal noble	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6075	Retenedor con soporte de implante para PFP de cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6076	Retenedor con soporte de implante para PFP porcelana fundida con metal de alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6077	Retenedor con soporte de implante para PFP de metal, aleaciones con metal de alta nobleza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6080	Procedimientos de mantenimiento de implantes; la prótesis híbrida fija de arco completo no se retira; incluye limpieza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6081	Limpieza y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un solo implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6082	Corona con soporte de implante, porcelana fundida con aleaciones de metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6083	Corona con soporte de implante, porcelana fundida con metales nobles	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6084	Corona con soporte de implante, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6085	Corona provisional sobre implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6086	Corona con soporte de implante, con aleaciones de metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6087	Corona con soporte de implante, aleaciones con metales nobles	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6088	Corona con soporte de implante, titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6089	Acceso y reaseguramiento de tornillos de implante sueltos, por tornillo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6090	Reparación de prótesis con implante/estructura de soporte	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6091	Pieza de reemplazo de aditamento semipreciso de prótesis soportada por implante/pilar, por aditamento	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6092	Recementación o reunión de corona soportada por implante/pilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6093	Recementación o reunión de PFP soportada por implante/pilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6094	Corona con soporte de pilar, titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6096	Extracción del tornillo de retención del implante roto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6097	Corona con soporte de pilar, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6098	Retenedor con soporte de implante, porcelana fundida con aleaciones de metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6099	Retenedor con soporte de implante para PFP, porcelana fundida con metal noble	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6100	Extracción quirúrgica del cuerpo del implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6105	Remoción del implante que no requiere extracción de hueso ni elevación del colgajo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6110	Prótesis removible retenida por implantes/pilares para arco edéntulo, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6111	Prótesis removible retenida por implantes/pilares para arco edéntulo, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6112	Prótesis removible retenida por implantes/pilares para arco parcialmente edéntulo, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6113	Prótesis removible retenida por implantes/pilares para arco parcialmente edéntulo, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6114	Prótesis dental fija con implante/soporte, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6115	Prótesis dental fija con implante/soporte, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6116	Prótesis dental fija con implante/soporte, parcial, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6117	Prótesis dental fija con implante/soporte, parcial, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6118	Prótesis dental fija provisional con implante/soporte, mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6119	Prótesis dental fija provisional con implante/soporte, maxilar	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6120	Retenedor con soporte de implante, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6121	Retenedor con soporte de implante para PFP de metal, aleaciones con metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6122	Retenedor con soporte de implante para PFP de metal, aleaciones con metal noble	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6123	Retenedor con soporte de implante para PFP de metal, titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6180	Procedimientos de mantenimiento de implantes; la prótesis híbrida fija de arco completo no se retira; incluye limpieza	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6190	Índice de implante radiográfico/quirúrgico, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6191	Colocación del pilar de semiprecisión, cuerpo de implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6192	Aditamento de semiprecisión, colocación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6194	Corona de retención con soporte de pilar para PFP de titanio, titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6195	Retenedor con soporte de pilar, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6197	Reemplazo de material de restauración, apertura de acceso cercano de prótesis implantosoportada atornillada, por implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6198	Retire el componente del implante provisional	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6199	Procedimiento de implante no especificado, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
	Servicios prostodónticos fijos		
D6205	Pónico de compuesto a base de resina, indirecto	sin cobertura	1 de (D2710-D2791, D6211-D6791) por diente por un periodo de 5 años, a partir de los 13 años
D6210	Pónico de metal de alta nobleza fundido	sin cobertura	
D6211	Pónico con metal básico predominante fundido	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6212	Pónico de metal noble fundido	sin cobertura	
D6214	Pónico, titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura	
D6240	Pónico, porcelana fundida con metal de alta nobleza	sin cobertura	
D6241	Pónico, porcelana fundida con metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D6242	Pónico de porcelana con metal noble	sin cobertura	
D6243	Pónico, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura	
D6243	Pónico, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación	
	Servicios prostodónticos fijos (continuación)			
D6245	Póntico de porcelana/cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2710-D2791, D6211-D6791) por diente por un período de 5 años, a partir de los 13 años	
D6250	Póntico de resina con metal de alta nobleza	sin cobertura		
D6251	Póntico de resina con metal básico predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6252	Póntico de resina con metal noble	sin cobertura		
D6280	Procedimientos de mantenimiento de implantes, prótesis removible de arco completo retenida por implantes/pilares, limpieza, por arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6545	Retenedor, metal fundido para prótesis fijas unidas con resina	sin cobertura		
D6548	Retenedor, porcelana/cerámica, prótesis fija unida con resina	sin cobertura		
D6549	Retenedor de resina, para prótesis fijas unidas con resina	sin cobertura		
D6608	Retenedor onlay, porcelana/cerámica, dos superficies	sin cobertura		
D6609	Retenedor onlay, porcelana/cerámica, tres o más superficies	sin cobertura		
D6610	Retenedor onlay, metal de alta nobleza fundido, dos superficies	sin cobertura		
D6611	Retenedor onlay, metal de alta nobleza fundido, tres o más superficies	sin cobertura		
D6612	Retenedor onlay, metal básico fundido, dos superficies	sin cobertura		
D6613	Retenedor onlay, metal básico fundido, tres o más superficies	sin cobertura		
D6614	Retenedor onlay, metal noble fundido, dos superficies	sin cobertura		
D6615	Retenedor onlay, metal noble fundido, tres o más superficies	sin cobertura		
D6634	Retenedor onlay, titanio	sin cobertura		
D6710	Corona de retención, compuesto de resina base, indirecta	sin cobertura		
D6720	Corona de retención, resina con metal de alta nobleza	sin cobertura		
D6721	Retenedor corona, resina con metal base predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 de (D2710-D2791, D6211-D6791) por diente por un período de 5 años, a partir de los 13 años	
D6722	Corona de retención, resina con metal noble	sin cobertura		
D6740	Corona de retención, porcelana/cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6750	Corona de retención, porcelana fundida con metal de alta nobleza	sin cobertura		
D6751	Retenedor corona, porcelana fundida con metal base predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6752	Corona de retención, porcelana fundida con metal noble	sin cobertura		
D6753	Corona de retención, porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura		
D6781	Retenedor corona, ¾ metal base predominante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6782	Corona de retención, ¾ de metal noble fundido	sin cobertura		
D6783	Corona de retención, ¾ de porcelana/cerámica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6784	Corona de retención, ¾ de titanio y aleaciones de titanio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6791	Retenedor corona, metal base predominante completo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6794	Corona de retención, titanio y aleaciones de titanio	sin cobertura		
D6930	Recementación o reunión de prótesis dental parcial fija	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6980	Reparación de prótesis dental parcial fija, falla de material de restauración	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D6999	Procedimiento de prostodoncia fijo sin especificar, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
	Servicios orales y maxilofaciales			
PAUTA:				
La extracción quirúrgica de piezas dentales impactadas es un beneficio cubierto solamente cuando hay evidencia patología				
D7111	Extracción, residuos coronales, dientes primarios	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7210	Extracción, diente erupcionado que requiere remoción del hueso y/o seccionamiento del diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7220	Remoción de un diente impactado, tejido blando	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7230	Remoción de un diente impactado, parcialmente óseo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7240	Remoción de un diente impactado, completamente óseo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7241	Extracción de un diente impactado, con retención intraósea completa, y complicaciones	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7250	Remoción de raíces residuales del diente (procedimiento de corte)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7252	Extracción parcial para la colocación inmediata de un implante.	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7259	Disección del nervio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7259) por diente de por vida; se limita a los dientes n.º 17 y 32. Incluido el código D7241. Un cirujano oral con licencia debe proporcionar el servicio.	
D7260	Cierre de fístula oroantral	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7270	Reimplantación y/o estabilización de dientes, accidente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7270) por arco	
D7280	Exposición de un diente no erupcionado	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7283	Instalación, aparato para facilitar la erupción, impactación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7284	Biopsia excisional de glándulas salivales menores	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		
D7285	Biopsia incisional de tejido oral, duro (hueso, diente)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7285) por arco, por fecha de servicio	
D7286	Biopsia incisional de tejido oral, blando	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	hasta 3 (D7286) por fecha de servicio	
D7287	Recolección exfoliativa de muestra citológica	sin cobertura		
D7288	Biopsia con cepillo, recolección de muestra transepitelial	sin cobertura		
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de un diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7290) por arco, únicamente para tratamiento ortodóntico activo	
D7291	Fibrotomía supra crestal/transeptal, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7291) por arco, únicamente para tratamiento ortodóntico activo	
D7310	Alveoloplastia con extracciones, cuatro o más dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible		



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
	Servicios orales y maxilofaciales (continuación)		
D7311	Alveoloplastia con extracciones, uno a tres dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7320	Alveoloplastia sin extracciones, cuatro o más dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7321	Alveoloplastia sin extracciones, uno a tres dientes por cuadrante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7340	Vestibuloplastia, extensión de superficie (2.º epitelización)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7340) por arco cada 5 años
D7350	Vestibuloplastia, extensión de superficie	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7350) por arco
D7410	Excisión de lesión benigna de hasta 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7411	Excisión de lesión benigna mayor a 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7412	Excisión de lesión benigna, complicada	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7413	Excisión de lesión maligna de hasta 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7414	Excisión de lesión maligna mayor a 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7415	Excisión de lesión maligna, complicada	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7440	Excisión de tumor maligno de hasta 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7441	Excisión de tumor maligno mayor a 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7450	Remoción de quiste/tumor odontogénico benigno de hasta 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7451	Remoción de quiste/tumor odontogénico benigno mayor a 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7460	Remoción de quiste/tumor no odontogénico benigno de hasta 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7461	Remoción de quiste/tumor no odontogénico benigno mayor de 1.25 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7465	Destrucción de lesión(es) con métodos físicos/químicos, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7471	Remoción de exostosis lateral, maxilar o mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7471) por cuadrante
D7472	Remoción del rodete palatino (<i>torus palatinus</i>)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7472) de por vida
D7473	Remoción del rodete mandibular (<i>torus mandibularis</i>)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7473) por cuadrante
D7485	Reducción de tuberosidad ósea	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7485) por cuadrante
D7490	Resección radical maxilar o mandibular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7510	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intraoral	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7510) por cuadrante, misma fecha de servicio
D7511	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando intraoral, complicado	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7511) por cuadrante, misma fecha de servicio
D7520	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extraoral	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7521	Incisión y drenaje de absceso, tejido blando extraoral, complicado	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7530	Remoción de cuerpo extraño, mucosa, piel, tejido	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7530) por fecha de servicio
D7540	Remoción de cuerpos extraños que producen reacciones, sistema musculoesquelético	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7540) por fecha de servicio
D7550	Ostectomía/secuestrectomía parcial para la remoción de hueso no vital	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7550) por cuadrante, por fecha de servicio
D7560	Sinusotomía maxilar para la remoción del fragmento de diente o un cuerpo extraño	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7610	Maxilar, reducción abierta (dientes inmovilizados, si hay)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7620	Maxilar, reducción cerrada (dientes inmovilizados, si hay)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7630	Mandíbula, reducción abierta (dientes inmovilizados, si hay)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7640	Mandíbula, reducción cerrada (dientes inmovilizados, si hay)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7650	Arco malar o cigomático, reducción abierta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7660	Arco malar o cigomático, reducción cerrada	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7670	Alvéolo, reducción cerrada, puede incluir estabilización de dientes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7671	Alvéolo, reducción abierta, puede incluir estabilización de dientes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7680	Huesos faciales, reducción complicada con fijación, múltiples enfoques quirúrgicos	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7710	Maxilar, reducción abierta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7720	Maxilar, reducción cerrada	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7730	Mandíbula, reducción abierta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7740	Mandíbula, reducción cerrada	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7750	Arco malar o cigomático, reducción abierta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7760	Arco malar o cigomático, reducción cerrada	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7770	Alvéolo, reducción abierta con estabilización de dientes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7771	Alvéolo, reducción cerrada con estabilización de dientes	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7780	Huesos faciales, reducción complicada con fijación y múltiples enfoques	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7810	Reducción abierta de dislocación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7820	Reducción cerrada de dislocación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7830	Manipulación bajo anestesia	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7840	Condilectomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7850	Discectomía quirúrgica, con/sin implante	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7852	Reparación de disco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7854	Sinovectomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7856	Miotomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7858	Reconstrucción de articulación	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7860	Artrotomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7865	Artroplastia	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
Servicios orales y maxilofaciales (continuación)			
D7870	Artrocentesis	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7871	Lisis y lavado no artroscópicos	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7872	Artroscopia, diagnóstico, con o sin biopsia	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7873	Artroscopia: lavado y lisis de adherencias	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7874	Artroscopia: reposicionamiento de disco y estabilización	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7875	Artroscopia: sinovectomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7876	Artroscopia: disectomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7877	Artroscopia: desbridamiento	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7880	Dispositivo ortopédico oclusal, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7881	Ajuste de dispositivo ortopédico oclusal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7899	Terapia DTM especificada, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7910	Sutura de heridas pequeñas recientes de hasta 5 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7911	Sutura complicada, hasta 5 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7912	Sutura complicada, más de 5 cm	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7920	Injerto de piel (identificar defecto cubierto, ubicación y tipo de injerto)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7922	Colocación de un apósito biológico intraalveolar para ayudar en la hemostasia o el coágulo, estabilización, por sitio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7939	Indexación para osteotomía utilizando navegación dinámica o navegación asistida por robot	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7940	Osteoplastia, para deformidades ortognáticas	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7941	Osteotomía, ramas mandibulares	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7943	Osteotomía, ramas mandibulares con injerto óseo; incluye la obtención del injerto	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7944	Osteotomía, segmentado o subapical	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7945	Osteotomía, cuerpo de la mandíbula	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7946	LeFort I (maxilar, total)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7947	LeFort I (maxilar, segmentada)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7948	LeFort II o LeFort III, sin injerto óseo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7949	LeFort II o LeFort III, con injerto óseo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7950	Injerto óseo, osteoperiosteal, de cartilago, mandibular o maxilar, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7951	Aumento sinusal con huesos o sustitutos de hueso a través de un enfoque abierto lateral	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7952	Aumento sinusal a través de un enfoque vertical	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7955	Reparación de defecto de tejido maxilofacial suave o duro	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7956	Regeneración de tejido guiada, zona edéntula, barrera reabsorbible, por sitio	sin cobertura	
D7957	Regeneración de tejido guiada, zona edéntula, barrera reabsorbible, por sitio	sin cobertura	
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7961) por arco, por fecha de servicio
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7962) por arco, por fecha de servicio
D7963	Frenuloplastia	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7963) por arco, por fecha de servicio
D7970	Excisión del tejido hiperplástico, por arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7970) por arco, por fecha de servicio
D7971	Excisión de encía pericoronal	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7972	Reducción quirúrgica de tuberculosis fibrosa	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7972) por arco, por fecha de servicio
D7979	Sialolitotomía no quirúrgica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7980	Sialolitotomía quirúrgica	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7981	Excisión de glándula salival, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7982	Sialodocoplastia	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7983	Cierre de fistula salival	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7990	Traqueotomía de emergencia	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7991	Coronoidectomía	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7995	Injerto sintético, huesos de mandíbula o faciales, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D7997	Remoción de aparato (no por el dentista que lo colocó), incluye la remoción de la barra del arco	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D7997) por arco, por fecha de servicio
D7999	Procedimiento quirúrgico bucal no especificado, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
Servicios ortodónticos			
Para el plan dental pediátrico, el tratamiento de ortodoncia es un beneficio de este plan dental SOLAMENTE cuando las necesidades de ortodoncia del paciente cumplen con los requisitos médicos según se determina por una calificación verificada de 26 o más (u otra condición que califique) en el análisis Índice de Maloclusiones Labio-Linguales (HLD). Todo tratamiento debe ser previamente autorizado por el Plan antes de la colocación de bandas.			
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adolescente	Cubierto al 100 % una vez alcanzado el deducible, por ciclo de tratamiento, independientemente del año del plan, siempre y cuando el miembro siga inscrito en el plan. El deducible anual del plan se restablece cada año del plan.	a partir de los 13 años
D8091	Tratamiento de ortodoncia integral con cirugía ortognática		
D8210	Terapia de ortodoncia complementaria, aparato removible		1 (D8210) por paciente, de 6 a 12 años
D8220	Terapia de ortodoncia complementaria, aparato fijo		1 (D8220) por paciente, de 6 a 12 años
D8660	Examen de tratamiento pre-ortodóncico para monitorear el crecimiento y el desarrollo		1 (D8660) cada 3 meses por un máximo de 6
D8670	Consulta periódica de tratamiento de ortodoncia		1 (D8670) por trimestre calendario
D8671	Consulta periódica de tratamiento de ortodoncia asociada con cirugía ortognática		
D8680	Retención de ortodoncia (remoción de aparatos, construcción y colocación de dispositivo(s) de retención)		1 (D8680) por arco por cada fase autorizada de tratamiento ortodóntico
D8681	Ajuste de retenedor removible de ortodoncia		



Liberty Dental Plan of California, Inc.
Atención dental pediátrica integrada - CalOptima Health - Cobertura mínima

Código CDT	Descripción	Responsabilidad del paciente	Limitación
	Servicios ortodónticos (continuación)		
D8696	Reparación de aparato de ortodoncia, incluida la recolocación, maxilar	Cubierto al 100 % una vez alcanzado el deducible, por ciclo de tratamiento, independientemente del año del plan, siempre y cuando el miembro siga inscrito en el plan. El deducible anual del plan se restablece cada año del plan.	1 de (D8696, D8697) por arco, por aparato
D8697	Reparación de aparato de ortodoncia, incluida la recolocación, mandibular		
D8698	Recementación o reunión del retenedor fijo, maxilar		1 de (D8698, D8699) por arco, por proveedor
D8699	Recementación o reunión del retenedor fijo, mandibular		
D8701	Reparación del retenedor fijo, incluye reimplantación, maxilar		
D8702	Reparación del retenedor fijo, incluye reimplantación, mandibular		
D8703	Reemplazo del retenedor perdido o roto, maxilar		1 de (D8703, D8704) por arco
D8704	Reemplazo del retenedor perdido o roto, mandibular		
D8999	Procedimiento de ortodoncia no especificado, según informe		
	Servicios generales auxiliares		
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental, por consulta	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9110) por fecha de servicio
D9120	Seccionamiento de prótesis fija parcial	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9210	Anestesia local no en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9210) por fecha de servicio
D9211	Anestesia por bloqueo regional	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9212	Anestesia por bloqueo de división del trigémino	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9215	Anestesia local en conjunto con procedimientos operatorios o quirúrgicos	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9219	Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
PAUTA:			
La sedación profunda y la sedación consciente IV son beneficios cubiertos cuando se documenta que la anestesia local no es posible, en casos como una discapacidad mental o física grave, procedimientos quirúrgicos extensos, un niño que no coopera, una infección aguda en el sitio de la inyección o la falla de un anestésico local para controlar el dolor. Los servicios cubiertos cuando se suministran en un consultorio dental por un profesional que actúa dentro del campo de acción de su acreditación. La aprensión y/o el nerviosismo del paciente no son en sí mismos una justificación suficiente.			
D9222	Administración de sedación profunda/anestesia general, primer incremento de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9223	Administración de sedación profunda/anestesia general, cada incremento posterior de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9224	Administración de anestesia general con vía aérea avanzada, primer incremento de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9225	Administración de anestesia general con vía aérea avanzada, cada incremento adicional de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9230	Administración de óxido nítrico	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9239	Administración de sedación moderada, intravenosa, primer incremento de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9243	Administración de sedación moderada, intravenosa, cada incremento adicional de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9244	Administración en consultorio de sedación mínima, con un solo fármaco, por vía enteral	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9245	Administración de sedación moderada, por vía enteral	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9246	Administración de sedación moderada, por vía parental no intravenosa, primer incremento de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9247	Administración de sedación moderada, por vía parental no intravenosa, cada incremento adicional de 15 minutos o fracción	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9310	Consulta, con otro profesional que no sea el dentista que realiza la solicitud	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9311	Consulta con un profesional de atención médica	con cobertura al 100 %	
D9410	Llamada telefónica al hogar/centro de cuidado extendido	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9420	Llamada a un hospital o centro quirúrgico ambulatorio	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	
D9430	Visitas al consultorio, observación, dentro del horario de atención regular, no incluye otros servicios	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9430) por fecha de servicio, por proveedor
D9440	Visitas al consultorio, después del horario de atención regular	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9440) por fecha de servicio, por proveedor
D9450	Presentación de caso, planificación posterior, detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cobertura	
D9610	Droga parenteral terapéutica, una sola dosis	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	4 (D9610) por fecha de servicio
D9612	Medicamentos parenterales terapéuticos, dos o más administraciones, diferentes medicamentos	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	4 (D9612) por fecha de servicio
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante, por diente	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9910) por diente cada 12 meses, solo para dientes permanentes
D9930	Tratamiento de complicaciones, poscirugía, inusual, según informe	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9930) por fecha de servicio, por proveedor
D9942	Reparación y/o revestimiento del protector oclusal	sin cobertura	
D9943	Ajuste del protector oclusal	sin cobertura	
D9944	Protector oclusal, aparato duro, arco completo	sin cobertura	
D9945	Protector oclusal, aparato suave, arco completo	sin cobertura	
D9946	Protector oclusal, aparato duro, arco parcial	sin cobertura	
D9950	Análisis de oclusión, modelos montados en articulador	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9950) cada 12 meses, a partir de los 13 años
D9951	Ajuste de oclusión, limitado	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9951) por cuadrante cada 12 meses, por proveedor, a partir de los 13 años
D9952	Ajuste de oclusión, completo	con cobertura al 100 % después de alcanzar el deducible	1 (D9952) cada 12 meses, a partir de los 13 años
D9995	Teleodontología, sincrónica; encuentro en tiempo real	con cobertura al 100 %	
D9996	Teleodontología, asincrónica; información almacenada y enviada al dentista para su posterior revisión	con cobertura al 100 %	En la medida en que los planes dentales puedan ofrecer teleodontología, sería ofrecido sin costo alguno.
D9997	Administración de casos dentales, pacientes con necesidades especiales de atención médica	con cobertura al 100 %	
D9999	Procedimiento complementario no especificado, según informe	con cobertura al 100 %	

Beneficios pediátricos - Niños de 0 a 19 años de edad

El pago de los servicios opcionales o que no están cubiertos por la póliza no se contabilizará para el máximo gasto de bolsillo, y el pago de dichos servicios se seguirá aplicando después de haber alcanzado el máximo gasto de bolsillo anual.