

# Summary Schedule of Copayments

DentalSelect

For Contracted General Dentists  
Effective January 1, 2021

This summary includes a list of the most common procedures.

## GOLD NETWORK – UTAH REGION 1

ADA CODE	PROCEDURE DESCRIPTION	MEMBER CO-PAY IN-NETWORK	PLAN PAYMENT IN & OUT-OF-NETWORK*
<b>PREVENTIVE</b>			
D0120	PERIODIC ORAL EXAMINATION	0	18
D0150	COMPREHENSIVE ORAL EXAMINATION	0	22
D0210	X-RAYS - COMPLETE SET	0	41
D0220	X-RAYS - PERIAPICAL, 1ST IMAGE	0	8
D0272	X-RAYS - BITEWING, 2 IMAGES	0	15
D0274	X-RAYS - BITEWING, 4 IMAGES	0	21
D0330	X-RAYS - PANORAMIC IMAGE	0	42
D110	CLEANING - ADULT	0	37
<b>BASIC</b>			
D0140	LIMITED ORAL EXAMINATION	0	21
D1351	SEALANT - PER TOOTH (AGE 14 AND UNDER)	13	8
<b>AMALGAM (SILVER) FILLINGS</b>			
D2140	AMALGAM - 1 SURFACE	18	31
D2150	AMALGAM - 2 SURFACE	25	34
D2160	AMALGAM - 3 SURFACE	31	38
D2161	AMALGAM - 4+ SURFACES	40	39
<b>ANTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS</b>			
D2330	COMPOSITE - 1 SURFACE ANTERIOR	37	32
D2331	COMPOSITE - 2 SURFACE ANTERIOR	41	40
D2332	COMPOSITE - 3 SURFACE ANTERIOR	48	43
D2335	COMPOSITE - 4+ SURFACES ANTERIOR	53	49
<b>POSTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS</b>			
D2391	COMPOSITE - 1 SURFACE POSTERIOR	36	32
D2392	COMPOSITE - 2 SURFACE POSTERIOR	54	38
D2393	COMPOSITE - 3 SURFACE POSTERIOR	66	44
D2394	COMPOSITE - 4+ SURFACES POSTERIOR	71	45
<b>CROWNS</b>			
D2750	CROWN - PORCELAIN, HIGH NOBLE METAL	313	176
D2751	CROWN - PORCELAIN, PREDOMINANTLY BASE METAL	313	147
D2752	CROWN - PORCELAIN, NOBLE METAL	313	154
<b>ENDODONTICS (ROOT CANALS)</b>			
D3310	PULP CAP - DIRECT, EXCLUDING FINAL RESTORATION	200	85
D3320	ROOT CANAL - BICUSPID, EXCLUDING FINAL RESTORATION	241	84
D3330	ROOT CANAL - MOLAR, EXCLUDING FINAL RESTORATION	332	88
<b>PERIODONTICS</b>			
D4341	PERIODONTAL ROOT PLANING, 4+ PER QUAD	85	19
D4910	PERIODONTAL MAINTENANCE PROCEDURE	59	17
<b>PROSTHODONTICS (DENTURES)</b>			
D5110	COMPLETE DENTURE - UPPER	404	101
D5120	COMPLETE DENTURE - LOWER	404	101
<b>ORAL SURGERY</b>			
D7210	SURGICAL EXTRACTION	69	25
D7220	SURGICAL EXTRACTION, IMPACTED	91	29
D7230	SURGICAL EXTRACTION, PARTIAL BONY	122	36
D7240	SURGICAL EXTRACTION, COMPLETELY BONY	150	38
<b>MISCELLANEOUS</b>			
D9440	OFFICE VISIT FOR OBSERVATION - AFTER HOURS	37	12

\* For services rendered by out-of-network providers the patient is responsible for the difference between the plan payment and the provider's standard fee. No balance billing for services rendered by an in-network provider. This sample is not a complete list of procedures.

Region 1 includes: Davis, Salt Lake, Tooele, Weber, and Utah counties.

# Horario Resumen de Costos

DentalSelect

Para los Dentistas Contratados  
Efectivo Enero 1, 2021

Este resumen incluye una lista de los procedimientos más comunes.

## GOLD NETWORK - UTAH REGIÓN 1

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	COPAGO DE MIEMBRO DENTRO DE LA RED	PAGO DEL PLAN DENTRO Y FUERA DE LA RED*
	<b>PREVENTIVOS</b>		
D0120	EXAMEN ORAL PERIÓDICO	0	18
D0150	EXAMEN ORAL COMPLETO	0	22
D0210	INTRAORAL - SERIE COMPLETA, MORDIDA INCLUIDA	0	41
D0220	INTRAORAL - PERIAPICALES - PRIMERA PLACA	0	8
D0272	MORDIDA - DOS PLACAS	0	15
D0274	MORDIDA - CUATRO PLACAS	0	21
D0330	PLACA PANORÁMICA	0	42
D1110	PROFILAXIS - ADULTOS	0	37
	<b>BASICOS</b>		
D0140	EXAMEN ORAL LIMITADO	0	21
D1351	SELLADOR - POR DIENTE (14 AÑOS Y MENORES)	13	8
	<b>EMPASTES AMALGAMA (PLATA)</b>		
D2140	AMALGAMA - 1 SUPERFICIE PRIMARIA O PERMANENTE	18	31
D2150	AMALGAMA - 2 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	25	34
D2160	AMALGAMA - 3 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	31	38
D2161	AMALGAMA - MÁS DE 4 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	40	39
	<b>ANTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO)</b>		
D2330	RESINA - 1 SUPERFICIE ANTERIOR	37	32
D2331	RESINA - 2 SUPERFICIES ANTERIOR	41	40
D2332	RESINA - 3 SUPERFICIES ANTERIOR	48	43
D2335	RESINA - MÁS DE 4 SUPERFICIES O QUE IMPLIQUE EL ÁNGULO INCISAL ANTERIOR	53	49
	<b>POSTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO)</b>		
D2391	COMPOSITE - 1 SUPERFICIE POSTERIOR	36	32
D2392	COMPOSITE - 2 SUPERFICIES POSTERIOR	54	38
D2393	COMPOSITE - 3 SUPERFICIES POSTERIOR	66	44
D2394	COMPOSITE - MÁS DE 4 SUPERFICES POSTERIOR	71	45
	<b>CORONAS</b>		
D2750	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL DE ALTA NOBLEZA (NOTE 2)	313	176
D2751	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON BASE DE METAL PREDOMINANTEMENTE	313	147
D2752	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL NOBLE	313	154
	<b>ENDODONCISTAS (CONDUCTO RADICULAR)</b>		
D3310	CONDUCTO RADICULAR - ANTERIOR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	200	85
D3320	CONDUCTO RADICULAR - BICÚSPIDE EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	241	84
D3330	CONDUCTO RADICULAR - MOLAR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	332	88
	<b>PERIODONCISTAS</b>		
D4341	RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL DE RAÍZ - MÁS DE 4 DIENTES POR	85	19
D4910	PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL DESPUÉS DE TERAPIA	59	17
	<b>PROSTODONCISTAS (DENTADURAS)</b>		
D5110	DENTADURA COMPLETA - SUPERIOR	404	101
D5120	DENTADURA COMPLETA - INFERIOR	404	101
	<b>CIRUGIA ORAL</b>		
D7210	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE BROTADO	69	25
D7220	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - TEJIDO BLANDO	91	29
D7230	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - PARCIALMENTE CUBIERTO POR HEUSO	122	36
D7240	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - COMPLETAMENTE CUBIERTO POR HEUSO	150	38
	<b>VARIOS</b>		
D9440	VISITA AL CONSULTORIO - DESPUÉS DE LAS HORAS REGULARES PROGRAMADAS	37	12

\*Por los servicios prestados por proveedores fuera de la red, el paciente es responsable por la diferencia entre el pago del plan y la tarifa estandar del proveedor. No hay cobro de saldo por los servicios prestados por un proveedor de la red. Esto ejemplo no es una lista completa de los procedimientos.

Región 1 incluye el condado de: Davis, Salt Lake, Tooele, Weber, y Utah.