

Summary Schedule of Copayments

DentalSelect

For Contracted General Dentists

Effective January 1, 2021

This summary includes a list of the most common procedures.

PLATINUM NETWORK - UTAH REGION 1

ADA CODE	PROCEDURE DESCRIPTION	MEMBER CO-PAY IN-NETWORK	PLAN PAYMENT IN & OUT-OF-NETWORK*
PREVENTIVE			
D0120	PERIODIC ORAL EXAMINATION	0	22
D0150	COMPREHENSIVE ORAL EXAMINATION	0	33
D0210	X-RAYS - COMPLETE SET	0	58
D0220	X-RAYS - PERIAPICAL, 1ST IMAGE	0	12
D0272	X-RAYS - BITEWING, 2 IMAGES	0	22
D0274	X-RAYS - BITEWING, 4 IMAGES	0	29
D0330	X-RAYS - PANORAMIC IMAGE	0	48
D110	CLEANING - ADULT	0	42
BASIC			
D0140	LIMITED ORAL EXAMINATION	0	31
D1351	SEALANT - PER TOOTH (AGE 14 AND UNDER)	15	9
AMALGAM (SILVER) FILLINGS			
D2140	AMALGAM - 1 SURFACE	13	43
D2150	AMALGAM - 2 SURFACE	23	48
D2160	AMALGAM - 3 SURFACE	31	48
D2161	AMALGAM - 4+ SURFACES	44	53
ANTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS			
D2330	COMPOSITE - 1 SURFACE ANTERIOR	36	35
D2331	COMPOSITE - 2 SURFACE ANTERIOR	41	42
D2332	COMPOSITE - 3 SURFACE ANTERIOR	46	51
D2335	COMPOSITE - 4+ SURFACES ANTERIOR	59	61
POSTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS			
D2391	COMPOSITE - 1 SURFACE POSTERIOR	38	36
D2392	COMPOSITE - 2 SURFACE POSTERIOR	53	45
D2393	COMPOSITE - 3 SURFACE POSTERIOR	63	50
D2394	COMPOSITE - 4+ SURFACES POSTERIOR	75	57
CROWNS			
D2750	CROWN - PORCELAIN, HIGH NOBLE METAL	339	183
D2751	CROWN - PORCELAIN, PREDOMINANTLY BASE METAL	312	160
D2752	CROWN - PORCELAIN, NOBLE METAL	318	164
ENDODONTICS (ROOT CANALS)			
D3310	PULP CAP - DIRECT, EXCLUDING FINAL RESTORATION	233	109
D3320	ROOT CANAL - BICUSPID, EXCLUDING FINAL RESTORATION	277	113
D3330	ROOT CANAL - MOLAR, EXCLUDING FINAL RESTORATION	399	126
PERIODONTICS			
D4341	PERIODONTAL ROOT PLANING, 4+ PER QUAD	116	26
D4910	PERIODONTAL MAINTENANCE PROCEDURE	69	21
PROSTHODONTICS (DENTURES)			
D5110	COMPLETE DENTURE - UPPER	519	138
D5120	COMPLETE DENTURE - LOWER	519	138
ORAL SURGERY			
D7210	SURGICAL EXTRACTION	85	31
D7220	SURGICAL EXTRACTION, IMPACTED	110	36
D7230	SURGICAL EXTRACTION, PARTIAL BONY	134	44
D7240	SURGICAL EXTRACTION, COMPLETELY BONY	164	46
MISCELLANEOUS			
D9440	OFFICE VISIT FOR OBSERVATION - AFTER HOURS	46	15

* 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

Para los Dentistas Contratados
Efectivo Enero 1, 2021

DentalSelect

Este resumen incluye una lista de los procedimientos más comunes.

PLATINUM 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*
PREVENTIVOS			
D0120	EXAMEN ORAL PERIÓDICO	0	22
D0150	EXAMEN ORAL COMPLETO	0	33
D0210	INTRAORAL - SERIE COMPLETA, MORDIDA INCLUIDA	0	58
D0220	INTRAORAL - PERIAPICALES - PRIMERA PLACA	0	12
D0272	MORDIDA - DOS PLACAS	0	22
D0274	MORDIDA - CUATRO PLACAS	0	29
D0330	PLACA PANORÁMICA	0	48
D1110	PROFILAXIS - ADULTOS	0	42
BASICOS			
D0140	EXAMEN ORAL LIMITADO	0	31
D1351	SELLADOR - POR DIENTE (14 AÑOS Y MENORES)	15	9
EMPASTES AMALGAMA (PLATA)			
D2140	AMALGAMA - 1 SUPERFICIE PRIMARIA O PERMANENTE	13	43
D2150	AMALGAMA - 2 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	23	48
D2160	AMALGAMA - 3 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	31	48
D2161	AMALGAMA - MÁS DE 4 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	44	53
ANTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO)			
D2330	RESINA - 1 SUPERFICIE ANTERIOR	36	35
D2331	RESINA - 2 SUPERFICIES ANTERIOR	41	42
D2332	RESINA - 3 SUPERFICIES ANTERIOR	46	51
D2335	RESINA - MÁS DE 4 SUPERFICIES O QUE IMPLIQUE EL ÁNGULO INCISAL ANTERIOR	59	61
POSTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO)			
D2391	COMPOSITE - 1 SUPERFICIE POSTERIOR	38	36
D2392	COMPOSITE - 2 SUPERFICIES POSTERIOR	53	45
D2393	COMPOSITE - 3 SUPERFICIES POSTERIOR	63	50
D2394	COMPOSITE - MÁS DE 4 SUPERFICES POSTERIOR	75	57
CORONAS			
D2750	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL DE ALTA NOBLEZA (NOTE 2)	339	183
D2751	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON BASE DE METAL PREDOMINANTEMENTE	312	160
D2752	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL NOBLE	318	164
ENDODONCISTAS (CONDUCTO RADICULAR)			
D3310	CONDUCTO RADICULAR - ANTERIOR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	233	109
D3320	CONDUCTO RADICULAR - BICÚSPIDE EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	277	113
D3330	CONDUCTO RADICULAR - MOLAR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	399	126
PERIODONCISTAS			
D4341	RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL DE RAÍZ - MÁS DE 4 DIENTES POR CUADRANTE	116	26
D4910	PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL DESPUÉS DE TERAPIA ACTIVA	69	21
PROSTODONCISTAS (DENTADURAS)			
D5110	DENTADURA COMPLETA - SUPERIOR	519	138
D5120	DENTADURA COMPLETA - INFERIOR	519	138
CIRUGIA ORAL			
D7210	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE BROTADO	85	31
D7220	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - TEJIDO BLANDO	110	36
D7230	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - PARCIALMENTE CUBIERTO POR HEUSO	134	44
D7240	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - COMPLETAMENTE CUBIERTO POR HEUSO	164	46
VARIOS			
D9440	VISITA AL CONSULTORIO - DESPUÉS DE LAS HORAS REGULARES PROGRAMADAS	46	15

*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. Este ejemplo no es una lista completa de los procedimientos.

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