

Summary Schedule of Copayments

DentalSelect

For Contracted General Dentists and Specialists
Effective January 1, 2022

This summary includes a list of the most common procedures.

PLATINUM NETWORK - UTAH REGION 1

| ADA CODE | PROCEDURE DESCRIPTION | GENERAL DENTIST | | SPECIALIST DENTIST | |
|----------|--|-----------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| | | MEMBER COPAY | PLAN PAYMENT | MEMBER COPAY | PLAN PAYMENT |
| | | IN-NETWORK | IN & OUT-OF-NETWORK* | IN-NETWORK | IN & OUT-OF-NETWORK* |
| | PREVENTIVE | | | | |
| D0120 | PERIODIC ORAL EXAMINATION | 0 | 23 | 0 | 35 |
| D0150 | COMPREHENSIVE ORAL EXAMINATION | 0 | 33 | 0 | 49 |
| D0210 | X-RAYS, COMPLETE SET | 0 | 58 | 0 | 82 |
| D0220 | X-RAYS, PERIAPICAL, 1ST FILM | 0 | 12 | 0 | 18 |
| D0272 | X-RAYS, BITEWING, 2 FILMS | 0 | 23 | 0 | 32 |
| D0274 | X-RAYS, BITEWING, 4 FILMS | 0 | 30 | 0 | 40 |
| D0330 | X-RAYS, PANORAMIC FILM | 0 | 48 | 0 | 71 |
| D1110 | CLEANING - ADULT | 0 | 43 | 0 | 58 |
| | BASIC | | | | |
| D0140 | LIMITED ORAL EXAMINATION | 0 | 32 | 0 | 47 |
| D1351 | SEALANT - PER TOOTH (AGE 15 & UNDER) | 15 | 9 | 22 | 9 |
| | AMALGAM (SILVER) FILLINGS | | | | |
| D2140 | AMALGAM - 1 SURFACE | 13 | 43 | 29 | 43 |
| D2150 | AMALGAM - 2 SURFACE | 23 | 48 | 41 | 48 |
| D2160 | AMALGAM - 3 SURFACE | 31 | 48 | 57 | 48 |
| D2161 | AMALGAM - 4+ SURFACES | 44 | 53 | 75 | 53 |
| | ANTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS | | | | |
| D2330 | COMPOSITE - 1 SURFACE ANTERIOR | 36 | 35 | 54 | 35 |
| D2331 | COMPOSITE - 2 SURFACE ANTERIOR | 41 | 42 | 66 | 42 |
| D2332 | COMPOSITE - 3 SURFACE ANTERIOR | 46 | 51 | 79 | 51 |
| D2335 | COMPOSITE - 4+ SURFACES ANTERIOR | 59 | 61 | 92 | 61 |
| | POSTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS | | | | |
| D2391 | COMPOSITE - 1 SURFACE POSTERIOR | 38 | 36 | 61 | 36 |
| D2392 | COMPOSITE - 2 SURFACE POSTERIOR | 53 | 45 | 82 | 45 |
| D2393 | COMPOSITE - 3 SURFACE POSTERIOR | 63 | 50 | 108 | 50 |
| D2394 | COMPOSITE - 4+ SURFACES POSTERIOR | 75 | 57 | 137 | 57 |
| | CROWNS | | | | |
| D2750 | CROWN - PORCELAIN, HIGH NOBLE METAL | 339 | 238 | 466 | 238 |
| D2751 | CROWN - PORCELAIN, PREDOMINANTLY BASE METAL | 312 | 188 | 464 | 188 |
| D2752 | CROWN - PORCELAIN, NOBLE METAL | 318 | 259 | 444 | 259 |
| | ENDODONTICS (ROOT CANALS) | | | | |
| D3310 | PULP CAP - DIRECT, EXCLUDING FINAL RESTORATION | 233 | 109 | 343 | 109 |
| D3320 | ROOT CANAL - BICUSPID, EXCLUDING FINAL RESTORATION | 277 | 113 | 415 | 113 |
| D3330 | ROOT CANAL - MOLAR, EXCLUDING FINAL RESTORATION | 399 | 126 | 558 | 126 |
| | PERIODONTICS | | | | |
| D4341 | PERIODONTAL ROOT PLANING, 4+ PER QUAD | 116 | 26 | 132 | 26 |
| D4910 | PERIODONTAL MAINTENANCE PROCEDURE | 69 | 21 | 85 | 21 |
| | PROSTHODONTICS (DENTURES) | | | | |
| D5110 | COMPLETE DENTURE - UPPER | 519 | 394 | 747 | 394 |
| D5120 | COMPLETE DENTURE - LOWER | 519 | 394 | 747 | 394 |
| | ORAL SURGERY | | | | |
| D7210 | SURGICAL EXTRACTION | 85 | 31 | 135 | 31 |
| D7220 | SURGICAL EXTRACTION, IMPACTED | 110 | 36 | 173 | 36 |
| D7230 | SURGICAL EXTRACTION, PARTIAL BONY | 134 | 44 | 225 | 44 |
| D7240 | SURGICAL EXTRACTION, COMPLETELY BONY | 164 | 46 | 271 | 46 |
| | MISCELLANEOUS | | | | |
| D9440 | OFFICE VISIT FOR OBSERVATION - AFTER HOURS | 46 | 15 | 64 | 15 |

* For services rendered by non-contracted 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 a contracted provider. This sample is not a complete list of procedures.

Horarios Resumen de Copago

DentalSelect

Para los Dentistas Contratados y Especialistas
Efectivo Enero 1, 2022

Este resumen incluye una lista de los procedimientos más comunes.

PLATINUM NETWORK - UTAH REGIÓN 1

| CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO | DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO | DENTISTAS CONTRATADO | | DENTISTAS ESPECIALES | |
|--|---|------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| | | COPAGO DE MIEMBRO DENTRO DE LA RED | PAGE DEL PLAN DENTRO Y FUERA DE LA RED* | COPAGO DE MIEMBRO DENTRO DE LA RED | PAGE DEL PLAN DENTRO Y FUERA DE LA RED* |
| PREVENTIVOS | | | | | |
| D0120 | EXAMEN ORAL PERIÓDICO | 0 | 23 | 0 | 35 |
| D0150 | EXAMEN ORAL COMPLETO | 0 | 33 | 0 | 49 |
| D0210 | INTRAORAL - SERIE COMPLETA, MORDIDA INCLUIDA | 0 | 58 | 0 | 82 |
| D0220 | INTRAORAL - PERIAPICALES - PRIMERA PLACA | 0 | 12 | 0 | 18 |
| D0272 | MORDIDA - DOS PLACAS | 0 | 23 | 0 | 32 |
| D0274 | MORDIDA - CUATRO PLACAS | 0 | 30 | 0 | 40 |
| D0330 | PLACA PANORÁMICA | 0 | 48 | 0 | 71 |
| D1110 | PROFILAXIS - ADULTOS | 0 | 43 | 0 | 58 |
| BASICOS | | | | | |
| D0140 | EXAMEN ORAL LIMITADO | 0 | 32 | 0 | 47 |
| D1351 | SELLADOR - POR DIENTE (15 AÑOS Y MENORES) | 15 | 9 | 22 | 9 |
| EMPASTES AMALGAMA (PLATA) | | | | | |
| D2140 | AMALGAMA - 1 SUPERFICIE PRIMARIA O PERMANENTE | 13 | 43 | 29 | 43 |
| D2150 | AMALGAMA - 2 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE | 23 | 48 | 41 | 48 |
| D2160 | AMALGAMA - 3 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE | 31 | 48 | 57 | 48 |
| D2161 | AMALGAMA - MÁS DE 4 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE | 44 | 53 | 75 | 53 |
| ANTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO) | | | | | |
| D2330 | RESINA - 1 SUPERFICIE ANTERIOR | 36 | 35 | 54 | 35 |
| D2331 | RESINA - 2 SUPERFICIES ANTERIOR | 41 | 42 | 66 | 42 |
| D2332 | RESINA - 3 SUPERFICIES ANTERIOR | 46 | 51 | 79 | 51 |
| D2335 | RESINA - MÁS DE 4 SUPERFICIES O QUE IMPLIQUE EL ÁNGULO INCISAL ANTERIOR | 59 | 61 | 92 | 61 |
| POSTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO) | | | | | |
| D2391 | COMPOSITE - 1 SUPERFICIE POSTERIOR | 38 | 36 | 61 | 36 |
| D2392 | COMPOSITE - 2 SUPERFICIES POSTERIOR | 53 | 45 | 82 | 45 |
| D2393 | COMPOSITE - 3 SUPERFICIES POSTERIOR | 63 | 50 | 108 | 50 |
| D2394 | COMPOSITE - MÁS DE 4 SUPERFICIES POSTERIOR | 75 | 57 | 137 | 57 |
| CORONAS | | | | | |
| D2750 | CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL DE ALTA NOBLEZA | 339 | 238 | 466 | 238 |
| D2751 | CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON BASE DE METAL PREDOMINANTEMENTE | 312 | 188 | 464 | 188 |
| D2752 | CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL NOBLE | 318 | 259 | 444 | 259 |
| ENDODONCISTAS (CONDUCTO RADICULAR) | | | | | |
| D3310 | CONDUCTO RADICULAR - ANTERIOR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL | 233 | 109 | 343 | 109 |
| D3320 | CONDUCTO RADICULAR - BICÚSPIDE EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL | 277 | 113 | 415 | 113 |
| D3330 | CONDUCTO RADICULAR - MOLAR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL | 399 | 126 | 558 | 126 |
| PERIODONCISTAS | | | | | |
| D4341 | RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL DE RAÍZ - MÁS DE 4 DIENTES POR CUADRANTE | 116 | 26 | 132 | 26 |
| D4910 | PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL DESPUÉS DE TERAPIA ACTIVA | 69 | 21 | 85 | 21 |
| PROSTODONCISTAS (DENTADURAS) | | | | | |
| D5110 | DENTADURA COMPLETA - SUPERIOR | 519 | 394 | 747 | 394 |
| D5120 | DENTADURA COMPLETA - INFERIOR | 519 | 394 | 747 | 394 |
| CIRUGIA ORAL | | | | | |
| D7210 | EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE BROTAO | 85 | 31 | 135 | 31 |
| D7220 | EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - TEJIDO BLANDO | 110 | 36 | 173 | 36 |
| D7230 | EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - PARCIALMENTE CUBIERTO POR HEUSO | 134 | 44 | 225 | 44 |
| D7240 | EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - COMPLETAMENTE CUBIERTO POR HEUSO | 164 | 46 | 271 | 46 |
| VARIOS | | | | | |
| D9440 | VISITA AL CONSULTORIO - DESPUÉS DE LAS HORAS REGULARES PROGRAMADAS | 46 | 15 | 64 | 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.