

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 IN-NETWORK	PLAN PAYMENT IN & OUT-OF-NETWORK*	MEMBER COPAY IN-NETWORK	PLAN PAYMENT IN & OUT-OF-NETWORK*
<b>PREVENTIVE</b>					
D0120	PERIODIC ORAL EXAMINATION	0	24	0	35
D0150	COMPREHENSIVE ORAL EXAMINATION	0	34	0	51
D0210	X-RAYS, COMPLETE SET	0	60	0	85
D0220	X-RAYS, PERIAPICAL, 1ST FILM	0	12	0	19
D0272	X-RAYS, BITEWING, 2 FILMS	0	24	0	33
D0274	X-RAYS, BITEWING, 4 FILMS	0	31	0	40
D0330	X-RAYS, PANORAMIC FILM	0	50	0	73
D1110	CLEANING - ADULT	0	45	0	60
<b>BASIC</b>					
D0140	LIMITED ORAL EXAMINATION	0	33	0	47
D1351	SEALANT - PER TOOTH (AGE 15 & UNDER)	16	9	23	9
<b>AMALGAM (SILVER) FILLINGS</b>					
D2140	AMALGAM - 1 SURFACE	13	45	29	45
D2150	AMALGAM - 2 SURFACE	24	49	43	49
D2160	AMALGAM - 3 SURFACE	32	49	60	49
D2161	AMALGAM - 4+ SURFACES	45	55	76	55
<b>ANTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS</b>					
D2330	COMPOSITE - 1 SURFACE ANTERIOR	37	36	56	36
D2331	COMPOSITE - 2 SURFACE ANTERIOR	42	43	69	43
D2332	COMPOSITE - 3 SURFACE ANTERIOR	47	53	81	53
D2335	COMPOSITE - 4+ SURFACES ANTERIOR	61	63	95	63
<b>POSTERIOR COMPOSITE (WHITE) FILLINGS</b>					
D2391	COMPOSITE - 1 SURFACE POSTERIOR	39	37	63	37
D2392	COMPOSITE - 2 SURFACE POSTERIOR	55	46	85	46
D2393	COMPOSITE - 3 SURFACE POSTERIOR	65	51	112	51
D2394	COMPOSITE - 4+ SURFACES POSTERIOR	78	58	136	58
<b>CROWNS</b>					
D2750	CROWN - PORCELAIN, HIGH NOBLE METAL	356	238	466	238
D2751	CROWN - PORCELAIN, PREDOMINANTLY BASE METAL	328	187	465	187
D2752	CROWN - PORCELAIN, NOBLE METAL	334	260	443	260
<b>ENDODONTICS (ROOT CANALS)</b>					
D3310	PULP CAP - DIRECT, EXCLUDING FINAL RESTORATION	242	114	353	114
D3320	ROOT CANAL - BICUSPID, EXCLUDING FINAL RESTORATION	288	118	428	118
D3330	ROOT CANAL - MOLAR, EXCLUDING FINAL RESTORATION	415	131	576	131
<b>PERIODONTICS</b>					
D4341	PERIODONTAL ROOT PLANING, 4+ PER QUAD	119	26	132	26
D4910	PERIODONTAL MAINTENANCE PROCEDURE	71	21	85	21
<b>PROSTHODONTICS (DENTURES)</b>					
D5110	COMPLETE DENTURE - UPPER	545	395	746	395
D5120	COMPLETE DENTURE - LOWER	545	395	746	395
<b>ORAL SURGERY</b>					
D7210	SURGICAL EXTRACTION	89	33	139	33
D7220	SURGICAL EXTRACTION, IMPACTED	115	38	178	38
D7230	SURGICAL EXTRACTION, PARTIAL BONY	140	47	231	47
D7240	SURGICAL EXTRACTION, COMPLETELY BONY	172	49	279	49
<b>MISCELLANEOUS</b>					
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.

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

## PLATINUM NETWORK - UTAH REGIÓN 1-2

Este resumen incluye una lista de los procedimientos más comunes.

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*
<b>PREVENTIVOS</b>					
D0120	EXAMEN ORAL PERIÓDICO	0	24	0	35
D0150	EXAMEN ORAL COMPLETO	0	34	0	51
D0210	INTRAORAL - SERIE COMPLETA, MORDIDA INCLUIDA	0	60	0	85
D0220	INTRAORAL - PERIAPICALES - PRIMERA PLACA	0	12	0	19
D0272	MORDIDA - DOS PLACAS	0	24	0	33
D0274	MORDIDA - CUATRO PLACAS	0	31	0	40
D0330	PLACA PANORÁMICA	0	50	0	73
D1110	PROFILAXIS - ADULTOS	0	45	0	60
<b>BASICOS</b>					
D0140	EXAMEN ORAL LIMITADO	0	33	0	47
D1351	SELLADOR - POR DIENTE (15 AÑOS Y MENORES)	16	9	23	9
<b>EMPASTES AMALGAMA (PLATA)</b>					
D2140	AMALGAMA - 1 SUPERFICIE PRIMARIA O PERMANENTE	13	45	29	45
D2150	AMALGAMA - 2 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	24	49	43	49
D2160	AMALGAMA - 3 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	32	49	60	49
D2161	AMALGAMA - MÁS DE 4 SUPERFICIES PRIMARIA O PERMANENTE	45	55	76	55
<b>ANTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO)</b>					
D2330	RESINA - 1 SUPERFICIE ANTERIOR	37	36	56	36
D2331	RESINA - 2 SUPERFICIES ANTERIOR	42	43	69	43
D2332	RESINA - 3 SUPERFICIES ANTERIOR	47	53	81	53
D2335	RESINA - MÁS DE 4 SUPERFICIES O QUE IMPLIQUE EL ÁNGULO INCISAL ANTERIOR	61	63	95	63
<b>POSTERIOR EMPASTES COMPUESTO (BLANCO)</b>					
D2391	COMPOSITE - 1 SUPERFICIE POSTERIOR	39	37	63	37
D2392	COMPOSITE - 2 SUPERFICIES POSTERIOR	55	46	85	46
D2393	COMPOSITE - 3 SUPERFICIES POSTERIOR	65	51	112	51
D2394	COMPOSITE - MÁS DE 4 SUPERFICES POSTERIOR	78	58	136	58
<b>CORONAS</b>					
D2750	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL DE ALTA NOBLEZA	356	238	466	238
D2751	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON BASE DE METAL PREDOMINANTEMENTE	328	187	465	187
D2752	CORONA - FUSIÓN DE PORCELANA CON METAL NOBLE	334	260	443	260
<b>ENDODONCISTAS (CONDUCTO RADICULAR)</b>					
D3310	CONDUCTO RADICULAR - ANTERIOR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	242	114	353	114
D3320	CONDUCTO RADICULAR - BICÚSPIDE EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	288	118	428	118
D3330	CONDUCTO RADICULAR - MOLAR EXCLUYENDO RESTAURACIÓN FINAL	415	131	576	131
<b>PERIODONCISTAS</b>					
D4341	RASPADO Y ALISADO PERIODONTAL DE RAÍZ - MÁS DE 4 DIENTES POR CUADRANTE	119	26	132	26
D4910	PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL DESPUÉS DE TERAPIA ACTIVA	71	21	85	21
<b>PROSTODONCISTAS (DENTADURAS)</b>					
D5110	DENTADURA COMPLETA - SUPERIOR	545	395	746	395
D5120	DENTADURA COMPLETA - INFERIOR	545	395	746	395
<b>CIRUGIA ORAL</b>					
D7210	EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE BROTADO	89	33	139	33
D7220	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - TEJIDO BLANDO	115	38	178	38
D7230	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - PARCIALMENTE CUBIERTO POR HEUSO	140	47	231	47
D7240	EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO - COMPLETAMENTE CUBIERTO POR HEUSO	172	49	279	49
<b>VARIOS</b>					
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.

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