

*Confianza*  
toda la **Vida**

---

[palig.com](http://palig.com)

 **PAN  
AMERICAN LIFE**

INSURANCE COMPANY OF PUERTO RICO

*Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group*

## Cubierta de Servicios Dentales

### Servicios Diagnósticos

CODIGO DE CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
<b>DIAGNOSTICO</b>	
D0120	Examen bucal periódico - paciente establecido.
D0140	Examen bucal limitado - enfocado en un problema.
D0145	Examen bucal para un paciente menor de tres años y asesorado por un proveedor médico de atención primaria.
D0150	Examen bucal integral - paciente nuevo o establecido.
D0160	Evaluación bucal detallada y exhaustiva, enfocada al problema, según reporte.
D0170	Re-evaluación - limitada, enfocada en el problema (paciente establecido; no para visitas post-operatorias).
D0180	Examen periodontal integral - paciente nuevo o establecido.
D0190	Examinación de un paciente.
D0191	Evaluación de un paciente.

<b>RADIOGRAFÍAS</b>	
D0210	Intraoral – serie completa de imágenes radiográficas.
D0220	Intraoral - primera imagen radiográfica periapical.
D0230	Intraoral - cada imagen radiográfica periapical adicional.
D0240	Intraoral – imagen radiográfica oclusal.
D0250	Extraoral - primera imagen radiográfica.
D0260	Extraoral - cada imagen radiográfica adicional.
D0270	Aleta de mordida - imagen radiográfica simple.
D0272	Aletas de mordida - dos imágenes radiográficas.
D0273	Aletas de mordida - tres imágenes radiográficas.
D0274	Aletas de mordida - cuatro imágenes radiográficas.
D0277	Aletas de mordida verticales - 7 a 8 imágenes radiográficas.
D0330	Imagen radiográfica panorámica.
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica.
D0350	Imágenes fotográficas bucales/faciales 2D obtenidas intra- o extraoralmente.

## PRUEBAS & EXÁMENES

D0460	Pruebas de vitalidad pulpar.
D0470	Moldes de diagnóstico.

### Limitaciones:

1. El examen comprensivo estará limitado a uno por asegurado por Dentista. Puede repetirse luego de transcurridos tres años desde la última evaluación, inicial o periódica, del asegurado en la oficina del dentista participante.
2. El examen periódico está limitado a uno (1) cada seis (6) meses por año póliza.
3. El examen de emergencia está limitado a uno (1) cada seis (6) meses.
4. La serie radiográfica completa está limitada a una (1) cada treinta y seis (36) meses.
5. Las radiografías periapicales están limitadas a un máximo de cinco (5) por año póliza.
6. Las radiografías de mordida están limitadas a dos (2) cada doce (12) meses.
7. Las radiografías céfalométricas están limitadas a una (1) cada tres (3) años.
8. "Oral facial Images" (D0350) están limitadas a una (1) por arco cada tres (3) años.
9. "Diagnostics Cast" (D0470) limitado

### Servicios Preventivos

#### PREVENTIVO

D1110	Profilaxis - adultos.
D1120	Profilaxis - niños.
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor.
D1208	Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz.
D1351	Sellante - por diente.
D1352	Restauración preventiva de resina en pacientes con riesgo moderado a alto de caries - diente permanente.

#### MANTENEDORES DE ESPACIO

D1510	Mantenedor de espacios - fijo - unilateral.
D1515	Mantenedor de espacios - fijo - bilateral.
D1520	Mantenedor de espacio - removible - unilateral.

**Limitaciones:**

1. La profilaxis de adultos y adolescentes está limitada a una (1) cada seis (6) meses por año póliza.
2. La profilaxis de niño está limitada a una (1) cada seis (6) meses a niños menores de doce (12) años de edad.
3. La aplicación de fluoruro está limitada a uno cada seis (6) meses para niños y adolescentes menores de diecinueve (19) años de edad.
4. Los sellantes de fisura están limitados a uno por vida en dientes posteriores permanentes no obturados para niños menores de catorce años de edad.
5. Los mantenedores de espacio están limitados a uno (1) por área o arco por vida. Se permite sólo para molares deciduos que se pierdan prematuramente.
6. La recomendación de los mantenedores de espacio (D1510 y D1515) fijo estarán limitados dos veces para el mismo mantenedor de por vida.

**Servicios Restaurativos**

RESTAURATIVO	
D2140	Amalgamas - una superficie, en dientes temporales o permanentes.
D2150	Amalgamas- dos superficies, en dientes temporales o permanentes.
D2160	Amalgamas- tres superficies, en dientes temporales o permanentes.
D2161	Amalgamas- cuatro o más superficies, en dientes temporales o permanentes.
D2330	Composite a base resinas - una superficie, anterior.
D2331	Composite a base resinas - dos superficies, anteriores.
D2332	Composite a base resinas - tres superficies, anteriores.
D2335	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, o que involucre el ángulo incisal (anteriores).
D2390	Corona de composite a base de resinas, anterior.
D2391	Composite a base resinas - una superficie, posterior.
D2392	Composite a base resinas - dos superficies, posteriores.
D2393	Composite a base resinas - tres superficies, posteriores.
D2394	Composite a base resinas - cuatro o más superficies, posteriores.
D2542	Sobreincrustación - metálica - dos superficies.
D2543	Sobreincrustación - metálica - tres superficies.
D2544	Sobreincrustación - metálica - cuatro o más superficies.
D2642	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - dos superficies.
D2643	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - tres superficies.
D2644	Sobreincrustación - porcelana/cerámica - cuatro o más superficies.
D2662	Sobreincrustación – composite a base de resinas - composite a base resinas - dos superficies.
D2663	Sobreincrustación – composite a base resinas - tres superficies.
D2664	Sobreincrustación – composite a base de resinas - cuatro o más superficies.

CORONAS	
D2710	Corona – compuesto a base de resina (indirecta).
D2712	Corona – ¾ de composite a base de resinas (indirecta).
D2720	Corona - resina con metal altamente noble.
D2721	Corona – resina con metal predominantemente de baja ley.
D2722	Corona - resina con metal noble.
D2740	Corona - sustrato de porcelana/cerámica.
D2750	Corona - porcelana fundida en metal altamente noble.
D2751	Corona - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley.
D2752	Corona - porcelana fundida con metal noble.
D2780	Corona - ¾ por colado en metal altamente noble.
D2781	Corona - ¾ por colado en metal predominantemente de baja ley.
D2782	Corona - ¾ por colado en metal noble.
D2783	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica.
D2790	Corona - total por colado en metal altamente noble.
D2791	Corona - total por colado en metal predominantemente de baja ley.
D2792	Corona - total por colado en metal noble.
D2799	Corona provisional - tratamiento adicional o terminación del diagnóstico necesario antes de la impresión final.
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones, sobreincrustaciones, carillas o restauraciones de cobertura parcial.
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón colados o prefabricados.
D2920	Recementado o readhesión de corona.
D2921	Readhesión de fragmento, borde incisal o cúspide de un diente.
D2929	Corona prefabricadas de acero inoxidable - diente temporal.
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente.
D2931	Corona prefabricada de resina.
D2932	Corona prefabricadas de acero inoxidable con cubierta de resina.
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con recubrimiento estético - diente temporal.
D2934	Restauración de protección.
D2940	Restauración terapéutica provisoria - dentición temporal.
D2941	Readhesión de fragmento, borde incisal o cúspide de un diente.
D2949	Base restauradora para una restauración indirecta.
D2950	Refuerzo del muñón, incluyendo espigas o pernos si se necesitan.

D2951	Retención con perno - por diente, además de la restauración.
D2952	Perno y muñón (core) además de la corona, fabricados indirectamente.
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente, en el mismo diente.
D2954	Perno y muñón (core) prefabricados además de la corona.
D2955	Remoción de poste.
D2957	Cada perno prefabricado adicional, en el mismo diente.
D2960	Carilla labial (laminado de resina) - consultorio.
D2961	Carilla labial (laminado de resina) - laboratorio.
D2962	Carilla labial (laminado porcelana) - laboratorio.
D2970	Corona temporal (diente fracturado).
D2975	Recubrimiento.
D2980	Reparación de corona necesaria por fracaso del material de restauración.
D2981	Reparación de incrustación necesaria por fracaso del material de restauración.
D2982	Reparación de sobreincrustación necesaria por fracaso del material de restauración.
D2983	Reparación de carilla necesaria por fracaso del material de restauración.

#### Limitaciones

1. En el honorario de todas las restauraciones están incluidos la anestesia, de ser necesaria y todos los materiales restaurativos para llevar a cabo el procedimiento.
2. Las radiografías y/o imágenes intraorales de procedimientos de restaurativa, endodoncia, periodoncia y cirugía oral estarán disponibles en todo momento de ser solicitadas.
  1. El reemplazo de una restauración en amalgama o resina compuesta efectuada por el mismo Dentista está cubierta cada treinta y seis (36) meses.
  2. De ser necesario el reemplazo de una restauración antes de los treinta y seis (36) meses deberá existir justificación clínica y se deberá pre-certificar la misma. Deberá haber transcurrido un mínimo de seis (6) meses de haber sido efectuada la
  3. Dientes anteriores en que sea necesario restaurar el ángulo incisal (D2335), la restauración de las superficies linguales y bucales estarán incluidas en la tarifa.
  4. El máximo a pagarse en casos de múltiples restauraciones individuales efectuadas simultáneamente en dientes anteriores, será el equivalente a la suma de las tarifas correspondientes a dos veces el D2335 y una el D2330.
  5. Se considerarán simultáneas las restauraciones efectuadas en un periodo de seis meses (6) desde que se hizo la primera restauración.
  6. Las incrustaciones (Inlays) y sobre dientes (Onlays) requieren pre certificación.
  7. Todas las categorías de coronas requieren pre-certificación.
  8. Se considerara el reemplazo de corona luego de cinco (5) años de haber sido realizada, y con pre-certificación.
  9. Las coronas temporeras están incluidas en el honorario de la corona fija.
  10. La re cementación de coronas esta limitada a dos (2) veces para la misma corona. Deberán transcurrir por lo menos treinta días (30) entre ambas.
  11. El sedative filling, (D2940) restauración temporera con la intención de aliviar molestia tiene una limitación de uno(1) por diente cada seis (6) meses, debe transcurrir al menos 4-6 semanas mínimo antes de efectuarse la restauración definitiva.

ENDODONCIA	
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (excluye restauración final).
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (excluye restauración final).
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye la restauración final) - extirpación de la pulpa en dirección coronaria desde la unión cemento-dentinaria y aplicación de un medicamento.
D3221	Desbridamiento de la pulpa, dientes temporales y permanentes.
D3222	Pulpotomía parcial para lograr una apicogénesis - diente permanente con desarrollo incompleto de raíz.
D3230	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - dientes temporales, anteriores (no incluye la restauración final).
D3240	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - diente temporal, posterior (no incluye la restauración final).
D3310	Terapia de endodoncia, diente anterior (no incluye la restauración final).
D3320	Terapia de endodoncia, diente premolar (no incluye la restauración final).
D3330	Terapia de endodoncia, molar (no incluye la restauración final).
D3331	Tratamiento de una obstrucción del conducto radicular.
D3332	Terapia endodóncica incompleta; diente inoperable, irreparable o fracturado.
D3333	Reparación radicular interna de los defectos por perforaciones.
D3346	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – diente anterior.
D3347	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular – premolar.
D3348	Retratamiento de terapia previa del conducto radicular - molar.
D3351	Apexificación/recalcificación - primera visita (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)
D3352	Apicoformación/recalcificación - reemplazo de medicamento temporal (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, desinfección del espacio pulpar, etc.)
D3353	Apexification/recalcification- final visit Apexificación/recalcificación - última visita (incluye el término de la terapia del conducto radicular - cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción de raíz, etc.).
D3410	Apicectomía – anterior.
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz).
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz).
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional).
D3427	Cirugía perirradicular sin apicectomía.
D3430	Retro-obturación – por raíz.
D3450	Amputación radicular - por raíz.
D3920	Hemisección (incluyendo cualquier extracción de raíces), sin incluir el tratamiento del conducto radicular.

**Limitaciones:**

1. Se excluye terapia endodóntica en dientes primarios.
2. Las radiografías y el uso de equipo para determinar dimensión radicular están incluidos en los honorarios de tratamiento de canal.
3. El re-tratamiento en procedimientos de endodoncia está limitado a uno (1) de por vida.
4. El retratamiento de canal previo se considerará luego de transcurrido tres (3) años y está sujeto a pre-certificación.
5. Los códigos D3110 y D3120 están limitados a uno (1) por diente por vida.
6. El drenaje endodóntico D3221 esta limitado a uno (1) por vida por diente.
7. El re tratamiento de terapia de canal previa se considerará luego de transcurridos tres (3) años.
8. Procedimientos de apexificación están limitados a un máximo de tres (3) por diente por vida.
9. Los códigos de cirugía periradicular están limitados a uno cada tres (3) años por diente.
10. El código D3430 esta limitado a uno (1) por vida.
11. El código D3450 esta limitado a una raíz por molar por vida.
12. Las apicectomías/ cirugías periradiculares incluyen todas las radiografías, materiales y procedimientos necesarios para el tratamiento.

PERIODONCIA	
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante.
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante.
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir acceso a un procedimiento restaurativo, por diente.
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – cuatro o más dientes vecinos o espacios limitados por dientes por cuadrante.
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante.
D4245	Colgajo posicionado apicalmente.
D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro.
D4260	Cirugía ósea (incluyendo levantamiento de un colgajo de espesor total y cierre) – cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante.
D4261	Cirugía ósea (incluyendo levantamiento de un colgajo de espesor total y cierre) – uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante.
D4263	Injerto óseo - primer sitio en el cuadrante.
D4264	Injerto óseo - cada sitio adicional en el cuadrante.
D4265	Materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejido blando y óseo.
D4266	Regeneración tisular guiada - barrera reabsorbente, por sitio.
D4267	Regeneración tisular guiada - barrera no reabsorbente, por sitio (incluye remoción de membrana).
D4270	Procedimiento de injertos en pedículo de tejido blando.
D4271	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye la cirugía en el sitio del donante)
D4273	Procedimientos de injertos de tejido conectivo subepitelial, por diente.
D4274	Procedimiento con cuña distal o proximal (cuando no se realiza en conjunción con otros procedimientos quirúrgicos en la misma zona anatómica).
D4275	Aloinjerto de tejido blando.
D4276	Injerto pediculado doble de tejido conjuntivo combinado, por diente.
D4320	Ferulización provisional - intracoronal.
D4321	Ferulización provisional - extracoronal.
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante.
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante.
D4355	Un desbridamiento bucal completo para permitir evaluación y diagnóstico integrales.
D4910	Mantenimiento periodontal.

**Limitaciones:**

1. Los códigos D4210 y D4211 están indicados para casos hiperplasia gingival con hueso subyacente sano y están limitados a uno (1) de los dos servicios por cuadrante cada tres (3) años.
2. La tarifa del código D4341 esta incluida en la del D4240 cuando estos se hacen en el mismo cuadrante el mismo día.
3. El código D4249 se aprobará una vez por diente por vida.
4. El código D4245 está limitado a uno (1) por cuadrante por vida.
5. El código D4320 se pagara por diente y estará limitado a uno (1) por cuadrante cada tres (3) años.
6. El código D4355 se pagará una vez al año siempre que hayan transcurrido doce (12) meses desde la última profilaxis (D1110).

El código D4910 sustituye el beneficio de una profilaxis oral

**PROSTODONCIA REMOVIBLE**

D5110	Prótesis total - superior.
D5120	Protésis total - inferior.
D5130	Protésis inmediata - superior.
D5140	Protésis inmediata - inferior.
D5211	Prótesis parcial superior - base de resina (incluyendo cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales).
D5212	Prótesis parcial inferior – base de resina (incluyendo cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales).
D5213	Prótesis parcial superior – esqueleto de metal colado con base de resina para prótesis (incluyendo cualquier retenedor, descanso y dientes convencionales).
D5214	Prótesis parcial inferior - esqueleto de metal colado con base de resina para prótesis (incluyendo retenedores, descansos y dientes convencionales).
D5225	Prótesis parcial superior – base flexible (incluyendo retenedores, descansos y dientes).
D5226	Prótesis parcial inferior - base flexible (incluyendo retenedores, descansos y dientes).
D5281	Prótesis parcial removible unilateral - una pieza de metal colado (incluyendo retenedores y dientes).

REPARACIONES	
D5410	Ajuste de prótesis total superior.
D5411	Ajuste de prótesis total inferior.
D5421	Ajuste de prótesis parcial superior.
D5422	Ajuste de prótesis parcial inferior.
D5510	Reparación de la base fracturada de una prótesis total.
D5520	Reemplazo de dientes perdidos o quebrados – prótesis total (cada diente).
D5610	Reparación de base de una protésis de resina.
D5620	Reparación del esqueleto de metal colado.
D5630	Reparación o reemplazo de retenedor roto.
D5640	Reemplazo de dientes rotos - por diente.
D5650	Adición de un diente a una prótesis parcial existente.
D5660	Adición de un retenedor a una prótesis parcial existente.
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (superior).
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílicos de un esqueleto de metal colado (inferior).
D5710	Rebasado de una prótesis total superior.
D5711	Rebasado de una prótesis total inferior.
D5720	Rebasado de una prótesis parcial superior.
D5721	Rebasado de una prótesis parcial inferior.
D5730	Reajuste de una prótesis total superior (consultorio).
D5731	Reajuste de una prótesis total inferior (consultorio).
D5740	Reajuste de una prótesis parcial superior (consultorio).
D5741	Reajuste de una prótesis parcial inferior (consultorio).
D5750	Reajuste de una prótesis total superior (laboratorio).
D5751	Reajuste de una prótesis total inferior (laboratorio).
D5760	Reajuste de una prótesis parcial superior (laboratorio).
D5761	Reajuste de una prótesis parcial inferior (laboratorio).
D5810	Prótesis total provisional (superior).
D5811	Prótesis total provisional (inferior).
D5820	Prótesis parcial provisional (superior).
D5821	Prótesis parcial provisional (inferior).
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar.
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular.
D5860	Sobredentadura - parcial, según informe.
D5861	Anclaje de precisión, según reporte.
D5862	Sobredentadura – completa del maxilar superior.
D5863	Sobredentadura – parcial del maxilar superior.
D5864	Sobredentadura – completa del maxilar inferior.
D5865	Sobredentadura – parcial del maxilar inferior.
D5866	Acondicionamiento de tejido, maxilar.

PROSTODONCIA FIJA	
D6058	Corona de porcelana/cerámica apoyada por un pilar.
D6059	Corona de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyada por un pilar.
D6060	Corona de porcelana fundida en metal (predominantemente metal de baja ley) apoyada por un pilar.
D6061	Corona de porcelana fundida en metal (noble) apoyada por un pilar.
D6062	Corona de metal fundido (metal altamente noble) apoyada por un pilar.
D6063	corona de metal fundido (predominantemente metal de baja ley ) apoyada por un pilar.
D6064	Corona de metal fundido (metal noble) apoyada por un pilar.
D6065	Corona implantosoportada de porcelana/ cerámica.
D6066	Corona implantosoportada de porcelana fundida en metal (titanio, aleación de titanio, metal altamente noble).
D6067	Corona implantosoportada de metal (titanio, aleación de titanio, metal altamente noble).
D6068	Retenedor para PPF de porcelana/ cerámica apoyado por un pilar.
D6069	Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (altamente noble) apoyado por un pilar.
D6070	Retenedor para PPF de porcelana fundida a metal (predominantemente metal de baja ley) apoyado por un pilar.
D6071	Retenedor para PPF de porcelana fundida en metal (noble) apoyado por un pilar.
D6072	Retenedor para PPF de metal colado (metal altamente noble) apoyado por un pilar.
D6073	Retenedor para PPF de metal colado (predominantemente de metal de baja ley) apoyado por un pilar.
D6074	Retenedor para PPF de metal colado (metal noble) apoyado por un pilar.
D6075	Retenedor implantosoportado para PPF de cerámica.
D6076	Retenedor implantosoportado para PPF de porcelana fundida en metal (titanio, aleación de titanio, o metal altamente noble).
D6077	Retenedor implantosoportado para PPF de metal colado (titanio, aleación de titanio, o metal altamente noble).
D6094	Corona apoyada por un pilar - (titanio).
D6194	Abutment supported retainer crown for FPD (titanium)
D6205	Póntico - composite indirecto a base de resinas.
D6210	Póntico - de metal altamente noble colado.
D6211	Póntico - de metal colado predominantemente de baja ley.
D6212	Póntico - de metal noble colado.
D6240	Póntico - porcelana fundida en metal altamente noble.
D6241	Póntico - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley.
D6242	Póntico - porcelana fundida en metal noble.

D6245	Póntico - porcelana/cerámica.
D6250	Póntico - resina en metal altamente noble.
D6251	Póntico - resina en metal predominantemente de baja ley.
D6252	Póntico - resina con metal noble.
D6545	Retenedor – de metal colado para prótesis fijas de resina adherida.
D6548	Retenedor – de porcelana/ cerámica para prótesis fija de resina adherida.
D6600	Incrustación - porcelana/cerámica, dos superficies.
D6601	Incrustación - porcelana/cerámica, tres o más superficies.
D6602	Incrustación - por colado en metal altamente noble, dos superficies.
D6603	Incrustación - por colado en metal altamente noble, tres o más superficies.
D6604	Incrustación - por colado en metal predominantemente de baja ley, dos superficies.
D6605	Incrustación - por colado en metal predominantemente de baja ley, tres o más superficies.
D6606	Incrustación - por colado en metal noble, dos superficies.
D6607	Incrustación - por colado en metal noble, tres o más superficies.
D6608	Sobreincrustación - porcelana/cerámica, dos superficies.
D6609	Sobreincrustación - porcelana/cerámica, tres o más superficies.
D6610	Sobreincrustación – por colado en metal altamente noble, dos superficies.
D6611	Sobreincrustación – por colado en metal altamente noble, tres o más superficies.
D6612	Sobreincrustación – por colado en metal predominantemente de baja ley, dos superficies.
D6613	Sobreincrustación – por colado en metal predominantemente de baja ley, tres o más superficies.
D6614	Sobreincrustación - por colado en metal noble, dos superficies.

D6615	Sobreincrustación - por colado en metal noble, tres o más superficies.
D6710	Corona - composite indirecto a base de resinas.
D6720	Corona - resina con metal altamente noble.
D6721	Corona - resina con metal predominantemente de baja ley.
D6722	Corona - resina con metal noble.
D6740	Corona - porcelana/cerámica.
D6750	Corona - porcelana fundida en metal altamente noble.
D6751	Corona - porcelana fundida en metal predominantemente de baja ley.
D6752	Corona - porcelana fundida en metal noble.
D6780	Corona - ¾ por colado en metal altamente noble.
D6781	Corona - ¾ por colado en metal predominantemente de baja ley.
D6782	Corona - ¾ por colado en metal noble.
D6783	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica.
D6790	Corona - completa por colado en metal altamente noble.
D6791	Corona - completa por colado en metal predominantemente de baja ley.
D6792	Corona - completa por colado en metal noble.
D6793	Retenedor provisional de corona - tratamiento posterior o finalización de diagnóstico necesario antes de la impresión final.
D6920	Barra de conexión.
D6930	Recementado o readhesión de una prótesis parcial fija
D6940	Rompefuerzas.
D6950	Aditamento de precisión.
D6970	Núcleo y espigo además del retenedor para la dentadura postiza fija, fabricado indirectamente
D6972	Núcleo y espigo prefabricado además del Retenedor de la dentadura parcial fija.
D6973	Acumulaciones en el núcleo para el retenedor, incluyendo cualquier clavija dental

CIRUGIA ORAL	
D7111	Extracción, restos de coronas - dientes caducos.
D7140	Extracción, erupcionado o raíz expuesta (remoción por elevador y/o por fórceps).
D7210	Remoción quirúrgica de dientes erupcionados que requieren el levantamiento de un colgajo mucoperióstico y la remoción de hueso y/o la sección de un diente.
D7220	Remoción de diente impactado - tejido blando.
D7230	Remoción de diente impactado - parcialmente en hueso.
D7240	Remoción de diente impactado - totalmente en hueso.
D7241	Remoción de diente impactado - totalmente en hueso, con complicaciones quirúrgicas poco comunes.
D7250	Remoción quirúrgica de raíces dentales residuales (procedimiento de corte).
D7260	Cierre de fístula oroantral.
D7261	Cierre primario de una perforación de seno.
D7270	Reimplante dental y/o estabilización de un diente avulsionado o desplazado accidentalmente.
D7272	Transplante dental (incluye el reimplante de un sitio a otro y la ferulización y/o estabilización).
D7280	Acceso quirúrgico a un diente retenido.
D7283	Colocación de un dispositivo para facilitar la erupción de un diente impactado.
D7285	Biopsia por incisión de tejido bucal - duro (hueso, diente).
D7286	Biopsia por incisión de tejido bucal - blando.
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de dientes.
D7310	Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante.
D7311	Alveoloplastia con extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante.
D7320	Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios entre dientes, por cuadrante.
D7321	Alveoloplastia sin extracciones - uno a tres dientes o espacios entre dientes, por cuadrante.
D7340	Vestibuloplastia - extensión marginal (epitelialización secundaria).
D7350	Vestibuloplastia - extensión marginal (incluye colgajos de tejido blando, reimplantación de músculos, revisión de implantes de tejido blando, y manejo de tejido hipertrofiado e hiperplásico).
D7471	Remoción de exóstosis lateral (maxilar o mandibular).
D7472	Remoción del torus palatino.
D7473	Remoción del torus mandibular.
D7510	Incisión y drenaje de absceso -tejido blando intraoral.
D7511	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral - complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales).
D7960	Frenulectomía - conocido también como frenectomía o frenotomía - procedimiento independiente que no acompañe a otro procedimiento.
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico - por arco.
D7971	Excisión de encía pericoronaria.

ORTODONCIA	
D8010	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición primaria.
D8020	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición de transición.
D8030	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición adolescente.
D8040	Tratamiento de ortodoncia limitado a dentición adulta.
D8050	Tratamiento de ortodoncia interceptora de la dentición primaria.
D8060	Tratamiento de ortodoncia interceptora de la dentición de transición.
D8070	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición de transición.
D8080	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adolescente.
D8090	Tratamiento de ortodoncia integral de la dentición adulta.
D8210	Terapia de dispositivos extraíbles.
D8220	Terapia de dispositivos fijos.
D8660	Examen antes del tratamiento de ortodoncia para monitorizar el crecimiento y desarrollo
D8670	Consulta periódica durante el tratamiento de ortodoncia
D8680	Retención ortodóntica (remoción de dispositivos, elaboración y colocación de retenedor/es).
D8690	Tratamiento de ortodoncia (facturación alternativa según tarifa bajo contrato).
D8691	Reparación de aparato ortodóntico.
D8692	Reemplazo de retenedor extraviado o roto.
D8693	Recementado o readhesión de retenedores fijos

OTROS SERVICIOS:	
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) para dolores dentales - procedimiento menor.
D9241	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - primeros 30 minutos
D9242	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - cada 15 minutos adicionales.
D9420	Servicios en hospitales o centros quirúrgicos ambulatorios.
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizador.
D9911	Aplicación de resina para desensibilizar superficies de raíz y/o cervicales, por diente.
D9930	Tratamiento de complicaciones (post-quirúrgico) - circunstancias poco comunes, según informe.
D9940	Protector oclusal, según reporte.
D9950	Análisis de oclusión - caso con montaje.
D9951	Ajuste oclusal - limitado.
D9952	Ajuste oclusal - completo.
D9999	Procedimiento complementario no especificado, según reporte.

**Cubierta de Servicios Dentales**

**Servicios Diagnósticos**

CODIGO DE CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
<b>DIAGNOSTICO</b>	
D0120	Examen bucal periódico - paciente establecido.
D0140	Examen bucal limitado - enfocado en un problema.
D0145	Examen bucal para un paciente menor de tres años y asesorado por un proveedor médico de atención primaria.
D0150	Examen bucal integral - paciente nuevo o establecido.
D0160	Evaluación bucal detallada y exhaustiva, enfocada al problema, según reporte.
D0170	Re-evaluación - limitada, enfocada en el problema (paciente establecido; no para visitas post-operatorias).
D0180	Examen periodontal integral o completo - paciente nuevo o establecido.- limitado a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses - (Los servicios se pagarán solo a los periodoncistas )
D0190	Examinación de un paciente.
D0191	Evaluación de un paciente.
D0210	Intraoral - serie completa (incluyendo mordidas de mordida)
D0220	Intraoral - primera imagen radiográfica periapical
D0230	Intraoral - periapical - cada imagen radiográfica adicional
D0240	Intraoral - imagen radiográfica oclusal
D0250	Extraoral: imagen radiográfica de proyección 2D creada con una fuente de radiación estacionaria y un detector
D0270	Bitewing - una imagen radiográfica
D0272	Bitewings - dos imágenes radiográficas
D0273	Bitewings - tres imágenes radiográficas
D0274	Bitewings - cuatro imágenes radiográficas
D0277	Mordidas verticales: 7 a 8 imágenes radiográficas
D0330	Imagen radiográfica panorámica
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica
D0999	Procedimiento de diagnóstico no especificado, por informe

**Limitaciones:**

1. El examen comprensivo estará limitado a uno por asegurado por Dentista. Puede repetirse luego de transcurridos tres años desde la última evaluación, inicial o periódica, del asegurado en la oficina del dentista participante.
2. El examen periódico está limitado a uno (1) cada seis (6) meses por año póliza.
3. El examen de emergencia está limitado a uno (1) cada seis (6) meses.
4. La serie radiográfica completa está limitada a una (1) cada treinta y seis (36) meses.
5. Las radiografías periapicales están limitadas a un máximo de cinco (5) por año póliza.
6. Las radiografías de mordida están limitadas a dos (2) cada doce (12) meses.
7. Las radiografías céfalométricas están limitadas a una (1) cada tres (3) años.
8. "Oral facial Images" (D0350) están limitadas a una (1) por arco cada tres (3) años.
9. "Diagnostics Cast" (D0470) limitado

**Servicios Preventivos****PREVENTIVO**

D1110	Profilaxis - adultos.
D1120	Profilaxis - niños.
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor.
D1208	Aplicación tópica de fluoruro - excluyendo el barniz.
D1510 Y D1515	Mantenedores de espacio fijos (unilateral, bilateral) 20% de coaseguro *6
D1351	Sellante - por diente. *4
D1352	Restauración preventiva de resina en pacientes con riesgo moderado a alto de caries - diente permanente.
D1510 Y D1515	Mantenedores de espacio fijos (unilateral, bilateral) 20% de coaseguro *6

**Limitaciones:**

1. La profilaxis de adultos y adolescentes está limitada a una (1) cada seis (6) meses por año póliza.
2. La profilaxis de niño está limitada a una (1) cada seis (6) meses a niños menores de doce (12) años de edad.
3. La aplicación de fluoruro está limitada a uno cada seis (6) meses para niños y adolescentes menores de diecinueve (19) años de edad.
4. Los sellantes de fisura están limitados a uno por vida en dientes posteriores permanentes no obturados para niños menores de catorce años de edad.
5. Los mantenedores de espacio están limitados a uno (1) por área o arco por vida. Se permite sólo para molares deciduos que se pierdan prematuramente.
6. La recomendación de los mantenedores de espacio (D1510 y D1515) fijo estarán limitados dos veces para el mismo mantenedor de por vida.

**SERVICIOS GENERALES ADJUNTOS**

D9110

Tratamiento paliativo (emergencia) del procedimiento dental dolor-menor

**NO ESTAN CUBIERTOS**

- Programas de control de placa
- Instrucción de higiene oral
- Instrucciones dietéticas
- Productos dentales de venta libre, como blanqueadores de dientes, pasta de dientes, hilo dental
- Servicios no mencionados como cubiertos arriba

SÍGUENOS



@PanAmericanLife



Pan-American Life Insurance Group

[palig.com](http://palig.com)

 **PAN  
AMERICAN LIFE**  
INSURANCE COMPANY OF PUERTO RICO  
*Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group*