

Información del Plan QCD RED

Plan de membresía dental - no es seguro

Eldridge Electric Co.

Tarifas Mensuales

Nivel de Cobertura	Tarifa Mensual
Solo Empleado	Sin Cargo
Empleado y Un Dependiente	\$10.00
Empleado y Toda la Familia	\$14.00

Sin formularios de reclamo Sin deducibles, formularios de reclamo ni máximos anuales de cobertura.	Acceso inmediato El acceso comienza según la fecha efectiva del grupo/miembro, incluyendo condiciones dentales preexistentes.
Ortodoncia Opciones de tarifas de ortodoncia disponibles para niños y adultos a través de dentistas generales de QCD.	Dependientes Los hijos elegibles pueden incluirse hasta los 26 años, cuando las reglas del plan lo permitan.

Ejemplos de Tarifas Dentales y Ahorros Estimados

Procedimiento	Tarifa Miembro QCD	Prom. Nacional	Ahorro
Examen Oral	\$9	\$35	74%
Radiografía de Boca Completa	\$28	\$77	64%
Limpieza Dental	\$24	\$54	56%
Amalgama - 1 Superficie	\$28	\$79	65%
Extracción Simple	\$36	\$80	55%
Endodoncia - 1 Conducto	\$185	\$387	52%
Corona de Porcelana con Metal	\$350	\$652	46%
Dentadura Superior o Inferior Completa	\$400	\$770	48%

Notas: Se cobra una tarifa de \$8.00 por cita por costos de control de infección. Los cargos de laboratorio son adicionales y reciben un descuento del 20%. Los costos promedio de ejemplo son estimaciones basadas en el material original del plan.

Programa de Honorarios

Los honorarios para miembros se muestran como referencia rápida. Consulte al dentista afiliado antes del tratamiento para conocer el costo total.

QCD OF AMERICA® Procedure Number	QCD OF AMERICA® Member Fee	QCD OF AMERICA® Procedure Number	QCD OF AMERICA® Member Fee
DIAGNÓSTICO DE ODONTOLOGÍA		ENDODONCIA	
00120 EXAMEN BOCAL PERIODICO	\$9.00	D3110 RECUBRIMIENTO DE PULPA, DIRECTO	\$19.00
D0140 EXAMEN ORAL LIMITADO PROBLEMA ENFOCADO	\$12.00	D3120 RECUBRIMIENTO DE PULPA, INDIRECTO	\$24.00
00150 EXAMEN ORAL COMPRENSIVA	\$18.00	D3220 PULPOTOMIA	\$35.00
D0210 RAYOS X DE TODA LA BOCA	\$28.00	D3310 TRATAMIENTO DE CONDUCTOS, ANTERIOR	\$185.00
D0460 PRUEBA DE VITALIDAD DE LA PULPA	\$15.00	D3320 TRATAMIENTO DE CONDUCTOS, BICUSPID	\$209.00
D9999 HONORARIOS DE ASEPSIA (CONTROL DE INFECCIÓN)	\$8.00	D3330 TRATAMIENTO DE CONDUCTOS, MOLAR	\$259.00
TODOS LAS PELICULAS DE RADIOGRAFIA DESCUENTO DEL 20%		D3920 HEMISECCIÓN	\$65.00
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA		En un tratamiento o re-tratamiento de conductos especifico se pueden presentar circunstancias poco comunes que lleven un costo adicional. Sirvase consultar al dentista afiliado lo referente al costo total del procedimiento antes de someterse al tratamiento.	
D1110 PROFILAXIS – ADULTOS	\$24.00	PERIODONCIA	
D1120 PROFILAXIS – NIÑOS	\$24.00	D4210 GINGIVECTOMIA/GINGIVOPLASTIA POR CUADRANTE	\$180.00
D1203 APLICACIÓN TÓPICA DE FLORURO – NIÑOS	\$5.00	D4211 GINGIVECTOMIA/GINGIVOPLASTIA POR DIENTE	\$50.00
D1204 APLICACIÓN TÓPICA DE FLORURO – ADULTOS	\$5.00	D4240 PROCEDIMIENTO GINGIVAL EN ENCIAS – POR CUADRANTE	\$200.00
D1351 OBTURACIÓN – POR DIENTE	\$14.00	(INCLUIDO CURETAJE DE RAICES)	\$200.00
D1510 MANTENEDOR DE ESPACIO – FIJO UNILATERAL	\$60.00	D4260 CIRUGIA ÓSEA – POR CUADRANTE (INCLUIDAS INCISIÓN, PENETRACIÓN Y SUTURA DE ENCIAS)	\$260.00
D1515 MANTENEDOR DE ESPACIO – FIJO BILATERAL	\$75.00	D4341 ESCALA PERIODONTAL Y CURETAJE DE RAICES (POR CUADRANTE)	\$75.00
En un tratamiento periodontal específico se pueden presentar circunstancias poco comunes que lleven un costo adicional. Sirvase consultar al dentista afiliado lo referente al costo total del procedimiento antes de efectuarse el tratamiento.		D4355 ESCALA, PRESENCIA DE INFLAMACIÓN	\$70.00
TRATAMIENTOS COSMÉTICOS		D4910 PROCEDIMIENTOS DE MANTENIMIENTO PERIODONTAL DESPUÉS DE TERAPIA ACTIVA)	\$30.00
TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DESCUENTO DEL 20% DE ODONTOLOGÍA COSMÉTICA		En un tratamiento periodontal específico se pueden presentar circunstancias poco comunes que lleven un costo adicional. Sirvase consultar al dentista afiliado lo referente al costo total del procedimiento antes de efectuarse el tratamiento.	
ODONTOLOGÍA DE RESTAURACIÓN		PROSTODONCIA - DENTADURA REMOVIBLE (HONORARIOS DEL LABORATORIO ES ADICIONAL)	
D2140 AMALGAMA – 1 SUPERFICIE, PERMANENTE O PRIMARIO ...	\$28.00	D5110 DENTADURA SUPERIOR COMPLETA (INCLUYE SEIS MESES DESPUES DEL TRATAMIENTO)	\$400.00
D2150 AMALGAMA – 2 SUPERFICIES, PERMANENTE O PRIMARIO ..	\$36.00	D5120 DENTADURA INFERIOR COMPLETA (INCLUYE SEIS MESES DESPUES DEL TRATAMIENTO)	\$400.00
D2160 AMALGAMA – 3 SUPERFICIES, PERMANENTE O PRIMARIO ..	\$46.00	D5130 SUPERIOR INMEDIATA	\$420.00
D2161 AMALGAMA – 4 Ó MÁS SUPERFICIES, PERMANENTE O PRIMARIO	\$56.00	D5140 INFERIOR INMEDIATA	\$420.00
D2330 RESINA COMPUESTA – 1 SUPERFICIE ANTERIOR	\$38.00	D5211 DENTADURA PARCIAL SUPERIOR – BASE ACRILICA	\$250.00
D2331 RESINA COMPUESTA – 2 SUPERFICIES ANTERIOR	\$46.00	D5212 DENTADURA PARCIAL INFERIOR – BASE ACRILICA	\$250.00
D2332 RESINA COMPUESTA – 3 SUPERFICIES ANTERIOR	\$56.00	D5213 PARCIAL SUPERIOR – BASE PREDOMINANTEMENTE FUNDIDA	\$400.00
D2335 RESINA COMPUESTA – 4 Ó MÁS SUPERFICIES, O QUE SE REQUIERA ANGULO DE INCISIÓN	\$66.00	D5214 PARCIAL INFERIOR – BASE PREDOMINANTEMENTE FUNDIDA	\$400.00
D2391 RESINA COMPUESTA – 1 SUPERFICIE, POSTERIOR	\$50.00	D5410 AJUSTE DE DENTADURA COMPLETA	\$15.00
D2392 RESINA COMPUESTA – 2 SUPERFICIES, POSTERIOR	\$65.00	D5510 REPARACIÓN DE BASE COMPLETA DE DENTADURA	\$40.00
D2393 RESINA COMPUESTA – 3 SUPERFICIES, POSTERIOR	\$85.00	D5610 REPARACIÓN DE BASE O SOPORTE ACRILICO	\$35.00
D2394 RESINA COMPUESTA – 4 SUPERFICIES, POSTERIOR	\$95.00	D5630 REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE GANCHO ROTO	\$45.00
D2750 CORONA DE PORCELANA, AL METAL NOBLE ALTO (COSTO DE ORO Y LABORATORIO ES ADICIONAL)	\$350.00	D5640 REEMPLAZAR DIENTE ROTO – CADA DIENTE	\$30.00
D2751 CORONA DE PORCELANA AL METAL BAJO (HONORARIOS DEL LABORATORIO)	\$320.00	D5650 AÑADIR DIENTE A DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$45.00
D2920 RECEMENTAR CORONA	\$20.00	D5660 AÑADIR GANCHO A DENTADURA PARCIAL EXISTENTE	\$65.00
D2930 CORONA DE ACERO INOXIDABLE	\$48.00	D5730 RECUBRIR DENTADURA SUPERIOR COMPLETA (SUPERFICIE DE ASIENTO)	\$75.00
D2940 EMPASTE SEDATIVO	\$16.00	D5731 RECUBRIR DENTADURA INFERIOR COMPLETA (SUPERFICIE DE ASIENTO)	\$75.00
D2950 HECHURA DE CORONA, PERNOS INCLUIDOS	\$55.00	D5740 RECUBRIR PARCIAL SUPERIOR (SUPERFICIE DE ASIENTO)	\$75.00
D2951 RETENCIÓN CON PERNO – POR DIENTE	\$20.00		
D2952 MOLDEAR ESPIGO Y NÚCLEO (ADICIONAL DE LA CORONA)	\$75.00		
D2953 MOLDEAR ESPIGO COMO PARTE DE LA CORONA	\$40.00		
D2954 ESPIGO Y NÚCLEO PREFABRICADOS (ADICIONAL DE LA CORONA)	\$60.00		
D2970 CORONA PROVISIONAL (DIENTE FRACTURADO)	\$40.00		

Programa de Honorarios - Continuación

Servicios especializados, exclusiones, limitaciones y avisos importantes incluidos en esta página.

D5741 RECUBRIR PARCIAL INFERIOR (SUPERFICIE DE ASIENTO) \$75.00 D5810 DENTADURA SUPERIOR COMPLETA PROVISIONAL \$200.00 D5811 DENTADURA INFERIOR COMPLETA PROVISIONAL \$200.00 D5820 PARCIAL TEMPORAL – PLACA SUPERIOR PERMANENTE \$180.00 D5821 PARCIAL TEMPORAL – PLACA INFERIOR PERMANENTE \$180.00 PROSTODONCIA – PUENTES FIJOS D6241 PUENTE – PORCELANA UNIDA AL METAL \$320.00 D6751 CORONA – PORCELANA UNIDA AL METAL \$320.00 D6791 CORONA – FUNDICIÓN COMPLETA \$270.00 D6930 RECEMENTAR PUENTE \$20.00 D6940 DISIPADOR DE TENSION \$90.00 D6950 GANCHO DE PRECISIÓN(CADA UNO) \$225.00	SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA Todos los cargos incluidos en la lista se refieren a servicios prestados por un dentista general afiliado a QCD OF AMERICA®. Todos los tratamientos ofrecidos por un dentista de los afiliados a QCD OF AMERICA® que se haya especializado (es decir, que tenga un grado avanzado) en Endodoncia, Periodoncia, Cirugía Bucal, o Pedodoncia (si la hubiere), se cobrarán con un 20% de descuento en los honorarios usuales y acostumbrados del dentista afiliado para esos tratamientos. OTROS PROCEDIMIENTOS Y PAGOS DE SERVICIOS Todo procedimiento que no se encuentre incluido en la Tabla de Honorarios de Dentisteria de QCD OF AMERICA® se hará con un descuento del 20% en los honorarios usuales y acostumbrados de los dentistas afiliados. Todos los honorarios que se encuentran incluidos en la Tabla de Honorarios de Dentisteria deberán pagarse en el momento en que se recibe el tratamiento. El miembro de QCD podrá negociar los términos de pago con el dentista afiliado; no obstante, se le podrá cobrar un cargo adicional por pagos en diferido.
En un tratamiento de prostodoncia específico se pueden presentar circunstancias poco comunes que lleven un costo adicional. Si se desea utilizar un metal precioso (oro), se requerirá un costo adicional al costo de la corona. Sirvasa consultar al dentista afiliado lo referente al costo total antes de someterse al tratamiento.	HONORARIOS POR ASEPSIA Todos los dentistas afiliados cobran honorarios de \$6.00 de asepsia por cada paciente en cada cita para garantizarles a todos los pacientes de QCD OF AMERICA® un control adecuado de infecciones.
CIRUGÍA BUCAL D7110 EXTRACCIÓN DE RUTINA \$36.00 D7120 CADA DIENTE ADICIONAL \$34.00 D7130 EXTRACCIÓN DE RAIZ - RAICES EXPUESTAS \$48.00 D7210 EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA - ERUPTADA \$68.00 D7220 EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO – TEJIDO BLANDO \$78.00 D7230 EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO – PARCIALMENTE ÓSEO \$109.00 D7240 EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO – COMPLETAMENTE ÓSEO \$129.00 D7241 EXTRACCIÓN DE DIENTE IMPACTADO – COMPLETAMENTE ÓSEO, CON COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS POCO COMUNES \$189.00 D7250 RECUPERACIÓN DE RAIZ \$72.00 D7280 EXPONER QUIRÚRGICAS – POR DIENTE \$66.00 D7310 ALVEOLOPLASTIA (POR CUADRANTE, CON EXTRACCIONES) \$78.00 D7320 ALVEOLOPLASTIA (POR CUADRANTE, SIN EXTRACCIONES) \$84.00 D7960 FRENECTOMIA \$99.00	QCD OF AMERICA® – EXCLUSIONES Y LIMITACIONES 1) APLICAN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES Y LIMITACIONES: \$8.00 A) SERVICIOS CUBIERTOS POR LEYES DE COMPENSACIÓN LEGAL PARA ACCIDENTES DE TRABAJO O DE OBLIGACIÓN LEGAL DEL PATRÓN; B) COSTO DE CUALQUIER TRATAMIENTO DENTAL CUBIERTO POR CUALQUIER SEGURO; C) SERVICIOS QUE, EN LA OPINIÓN DEL DENTISTA QUE ATIENDE, NO SEAN NECESARIOS PARA LA SALUD DENTAL DEL PACIENTE O TRATAMIENTOS QUE NO SE PUEDAN REALIZAR DEBIDO AL ESTADO GENERAL DE SALUD DEL PACIENTE; D) COSTOS DE ANESTESIA GENERAL, SEDANTE INTRAVENOSO, HOSPITALIZACIÓN Y CARGOS HOSPITALARIOS O MÉDICOS DE CUALQUIER TIPO. 2) LOS HONORARIOS COBRADOS A LOS MIEMBROS DE QCD OF AMERICA® SE REFIEREN ÚNICAMENTE A LOS COSTOS DE TRATAMIENTOS DENTALES RECIBIDOS EN CONSULTORIOS DENTALES AFILIADOS. 3) LOS HONORARIOS COBRADOS A LOS MIEMBROS DE QCD OF AMERICA® NO APLICAN PARA TRATAMIENTOS EN CURSO NI TAMPOCO PARA TRATAMIENTOS RECIBIDOS CUANDO HAYA VENCIDO EL PLAZO DE LA MEMBRESÍA. 4) QCD OF AMERICA® NO ASUME NINGUNA RESPONSABILIDAD U OBLIGACIÓN LEGAL POR LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LOS DENTISTAS AFILIADOS. 5) TODO MIEMBRO DE QCD OF AMERICA® ACEPTADO PARA UN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA DEBERÁ SER MIEMBRO DEL PLAN DURANTE LA TOTALIDAD DE LA DURACIÓN DEL TRATAMIENTO, BAJO RIESGO DE QUE, EN CASO DE VENCERSE LA MEMBRESÍA, EL DENTISTA AFILIADO COBRE CARGOS ADICIONALES. 6) TODO PROCEDIMIENTO PUEDE PRESENTAR CIRCUNSTANCIAS POCO USUALES QUE LLEVEN UN COSTO ADICIONAL. SIRVASE CONSULTAR AL DENTISTA AFILIADO LO REFERENTE AL TOTAL DEL COSTO DEL TRATAMIENTO ANTES DE SOMETERSE A NINGÚN TIPO DE ATENCIÓN.
En un tratamiento quirúrgico bucal específico se pueden presentar circunstancias poco comunes que lleven un costo adicional. Sirvasa consultar al dentista afiliado lo referente al costo total antes de someterse al tratamiento.	
ORTODONCIA D8999 PREPARACIÓN DE DIAGNÓSTICO, RADIOGRAFIAS, MODELO, RECORDS \$120.00 D8080 NIÑO (DENTISTA GENERAL DE QCD) (CLASE I & II TRATAMIENTO 24 MESES) \$2,200.00 08090 ADULTOS (DENTISTA GENERAL DE QCD) (CLASE I & II TRATAMIENTO 24 MESES) \$2,400.00 08680 RETENCION ORTODONTICA \$230.00	
En un tratamiento quirúrgico bucal específico se pueden presentar circunstancias poco comunes que lleven un costo adicional. Sirvasa consultar al dentista afiliado lo referente al costo total antes de someterse al tratamiento.	
SERVICIOS GENERALES D9999 CITA NO CUMPLIDA (SIN AVISO PREVIO DE 24 HORAS) \$30.00 D9999 TRATAMIENTO PALIATIVO (DE EMERGENCIA) PARA DOLOR DENTAL – TRATAMIENTOS MENORES \$20.00 D9999 CONSULTA – DESPUES DE HORAS DE CONSULTA \$45.00	AVISO IMPORTANTE EL PROGRAMA QCD OF AMERICA® NO CONSTITUYE UN SEGURO DENTAL NI ES UN CONTRATO CON UNA ORGANIZACIÓN PARA MANTENIMIENTO DE LA SALUD (“HMO”). QCD OF AMERICA® NO REEMBOLSARÁ AL DENTISTA AFILIADO NI INDEMNIZARÁ AL MIEMBRO EL COSTO DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL MIEMBRO.