RYDER HEALTH PLAN, INC.

SERVICIOS DENTALES PREVENTIVOS
SIN COSTO COMPARTIDO

Cubiertas Ryder Directo
Platino, Oro y Plata

Procedimiento	**Código de Procedimiento Dental (CDT)**	**ICD-10 Relacionado**
Servicios dentales de rutina para adultos y niños	D0150, D0120	Z01.20, Z01.21
Examen dental (inicial, periódicos y de emergencia)	D0150, D0120, D0140	Z01.20, Z01.21, Z13.84
Sellantes de fisura	D1351	K02.51, K02.61, M35.00
Limpiezas (cada 6 meses)	D1110, D1120	K03.6, K05.1, K05.10, K05.3, Z72.0
Radiografías (bitewings y periapicals) un par, cada 3 años	D0272, D0220, D0230, D0330	Z01.20, Z01.21, Z13.84
Aplicación de fluoruro	D1208	K02.3, K02.61, K02.7, K03.1, K03.2, M35.00