



Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Inc.

770 Avenida Hostos, Suite 208
Mayagüez, PR 00682-1538
Tel. 787-833-8070 • Fax 787-832-5400

24 de julio de 2024

Carta Circular#: 07242024001PD

Estimado proveedor:

Como parte de nuestro compromiso en orientar a nuestra Red de Proveedores queremos informarle sobre los servicios esenciales de dental dentro de la cubierta metálica.

Estos beneficios dentales se identificarán como D6 en la tarjeta de identificación del suscriptor. Los suscriptores acogidos a esta cubierta tendrán derecho a recibir los siguientes servicios sin limitarse a:

FASE DIAGNÓSTICA (0% Coaseguro)	
CÓDIGOS	EXÁMENES ORALES CLÍNICOS
D0150	Examen inicial comprensivo (uno por beneficiario cada tres (3) años)
D0120	Examen periódico (uno cada seis (6) meses)
D0140	Examen oral limitado de emergencia (by report) 1 por año
RADIOLOGÍA	
D0220	Radiografía periapical intraoral (1)
D0230	Radiografía periapical adicional, hasta cinco (5) por año
D0270	Radiografía de mordida hasta una (1) por año
D0272	Radiografías de mordida dos (2) por año (derecha e izquierda)
FASE PREVENTIVA	
D1110	Profilaxis adulto (cada seis (6) meses)
D1120	Profilaxis niño hasta los 12 años (cada seis (6) meses)
D1208	Aplicación de fluoruro para beneficiarios menores de 19 años inclusive (cada seis (6) meses)
D1351	Sellantes a niños limitados hasta los 14 años, un tratamiento por diente de por vida en remolares y molares permanentes no previamente restaurados

Agradecemos su compromiso con nuestros suscriptores. Para beneficios adicionales dentro de la cubierta dental y/o para disponibilidad de beneficios puede comunicarse a Servicio al Cliente en el 787.833.8070 y gustosamente le asistiremos.

Departamento de Proveedores

"Somos tu alternativa"