

**Instructions:**

To calculate your reimbursement for Non-Network covered dental procedures, look up your zip code and track the column down to the procedure you are having done. Multiply the Maximum Allowable Charge (MAC) by the percentage of coinsurance. Example: A root canal is covered 80% by the insurance company. If you lived in zip code 93312 and were having a molar root canal done, multiply the MAC (\$600) by the coinsurance (80%) and your reimbursement would be \$480. You would be responsible for any additional charges from your dentist. Please note, this chart is not representative of all covered procedures or all covered zip codes. It is to illustrate zip codes where high numbers of RPOAC members live and sample common dental procedures.

Procedure	California Zip Codes									Out Of State Zip Codes					
	90800-90899	92100-92199	92200-92299	92400-92499	93000-93099	93300-93399	93900-93999	95500-95599	96000-96099	83800-83899	86300-86399	86400-86499	89100-89199	89500-89599	97400-97499
	Maximum Allowable Charges														
Periodic Oral Exam	\$ 33	\$ 33	\$ 33	\$ 33	\$ 33	\$ 33	\$ 26	\$ 26	\$ 26	\$ 37	\$ 25	\$ 25	\$ 26	\$ 29	\$ 41
Bitewings Single Film	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 20	\$ 19	\$ 19	\$ 19	\$ 13	\$ 13	\$ 13	\$ 13	\$ 15	\$ 18
Prophylaxis Adult	\$ 58	\$ 58	\$ 57	\$ 57	\$ 58	\$ 57	\$ 62	\$ 62	\$ 62	\$ 61	\$ 53	\$ 53	\$ 56	\$ 61	\$ 69
Amalgam 3 Surfaces	\$ 106	\$ 106	\$ 101	\$ 101	\$ 106	\$ 101	\$ 105	\$ 105	\$ 105	\$ 110	\$ 106	\$ 106	\$ 111	\$ 128	\$ 135
Resin 3 Surfaces	\$ 155	\$ 155	\$ 150	\$ 150	\$ 155	\$ 150	\$ 143	\$ 143	\$ 143	\$ 132	\$ 127	\$ 127	\$ 134	\$ 151	\$ 166
Composite 3 Surfaces	\$ 135	\$ 135	\$ 130	\$ 130	\$ 135	\$ 130	\$ 126	\$ 126	\$ 126	\$ 151	\$ 146	\$ 146	\$ 153	\$ 173	\$ 184
Crown-Resin-2	\$ 313	\$ 313	\$ 306	\$ 306	\$ 313	\$ 306	\$ 320	\$ 320	\$ 320	\$ 240	\$ 236	\$ 236	\$ 248	\$ 282	\$ 342
Crown - Full Cast High Metal-1	\$ 631	\$ 631	\$ 614	\$ 614	\$ 631	\$ 614	\$ 596	\$ 596	\$ 596	\$ 676	\$ 618	\$ 618	\$ 640	\$ 689	\$ 731
Crown - Full Cast Base Metal	\$ 572	\$ 572	\$ 554	\$ 554	\$ 572	\$ 554	\$ 587	\$ 587	\$ 587	\$ 638	\$ 569	\$ 569	\$ 573	\$ 637	\$ 723
Recement Crown	\$ 58	\$ 58	\$ 56	\$ 56	\$ 58	\$ 56	\$ 53	\$ 53	\$ 53	\$ 54	\$ 53	\$ 53	\$ 55	\$ 60	\$ 66
Sedative Fillings	\$ 51	\$ 51	\$ 47	\$ 47	\$ 51	\$ 47	\$ 46	\$ 46	\$ 46	\$ 53	\$ 52	\$ 52	\$ 54	\$ 59	\$ 63
Temporary Crown	\$ 181	\$ 181	\$ 179	\$ 179	\$ 181	\$ 179	\$ 172	\$ 172	\$ 172	\$ 199	\$ 170	\$ 170	\$ 177	\$ 189	\$ 157
Root Canal-Anterior	\$ 417	\$ 417	\$ 402	\$ 402	\$ 417	\$ 402	\$ 386	\$ 386	\$ 386	\$ 416	\$ 408	\$ 408	\$ 424	\$ 464	\$ 473
Root Canal-Molar	\$ 616	\$ 616	\$ 600	\$ 600	\$ 616	\$ 600	\$ 578	\$ 578	\$ 578	\$ 694	\$ 630	\$ 630	\$ 651	\$ 709	\$ 752
Gingivectomy - 4+teeth	\$ 413	\$ 413	\$ 423	\$ 423	\$ 413	\$ 423	\$ 389	\$ 389	\$ 389	\$ 342	\$ 258	\$ 258	\$ 271	\$ 276	\$ 414
Perio Scaling & RP 4+teeth	\$ 145	\$ 145	\$ 143	\$ 143	\$ 145	\$ 143	\$ 121	\$ 121	\$ 121	\$ 128	\$ 127	\$ 127	\$ 129	\$ 141	\$ 180
Perio Maintenance Procedure	\$ 87	\$ 87	\$ 85	\$ 85	\$ 87	\$ 85	\$ 81	\$ 81	\$ 81	\$ 84	\$ 75	\$ 75	\$ 78	\$ 83	\$ 112
Complete Denture-Maxillary	\$ 860	\$ 860	\$ 817	\$ 817	\$ 860	\$ 817	\$ 845	\$ 845	\$ 845	\$ 886	\$ 788	\$ 788	\$ 801	\$ 900	\$ 924
Complete Denture-Mandibular	\$ 878	\$ 878	\$ 839	\$ 839	\$ 878	\$ 839	\$ 847	\$ 847	\$ 847	\$ 876	\$ 791	\$ 791	\$ 802	\$ 902	\$ 914
Adjust Denture-Maxillary	\$ 47	\$ 47	\$ 45	\$ 45	\$ 47	\$ 45	\$ 54	\$ 54	\$ 54	\$ 47	\$ 43	\$ 43	\$ 46	\$ 50	\$ 51
Adjust Denture-Mandibular	\$ 47	\$ 47	\$ 46	\$ 46	\$ 47	\$ 46	\$ 54	\$ 54	\$ 54	\$ 47	\$ 44	\$ 44	\$ 47	\$ 51	\$ 53
Repair Broken Denture Base	\$ 105	\$ 105	\$ 100	\$ 100	\$ 105	\$ 100	\$ 107	\$ 107	\$ 107	\$ 88	\$ 89	\$ 89	\$ 91	\$ 101	\$ 104
Add tooth to existing denture	\$ 101	\$ 101	\$ 97	\$ 97	\$ 101	\$ 97	\$ 95	\$ 95	\$ 95	\$ 100	\$ 100	\$ 100	\$ 103	\$ 113	\$ 130
Crown-Full Cast High Metal1	\$ 626	\$ 626	\$ 616	\$ 616	\$ 626	\$ 616	\$ 602	\$ 602	\$ 602	\$ 675	\$ 622	\$ 622	\$ 635	\$ 692	\$ 733
Crown-Full Cast Base Metal	\$ 564	\$ 564	\$ 551	\$ 551	\$ 564	\$ 551	\$ 581	\$ 581	\$ 581	\$ 631	\$ 566	\$ 566	\$ 582	\$ 632	\$ 704
Extraction-Coronal Remnants	\$ 49	\$ 49	\$ 48	\$ 48	\$ 49	\$ 48	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 48	\$ 44	\$ 44	\$ 49	\$ 56	\$ 73
Extraction-Erupted Tooth	\$ 86	\$ 86	\$ 83	\$ 83	\$ 86	\$ 83	\$ 79	\$ 79	\$ 79	\$ 87	\$ 76	\$ 76	\$ 77	\$ 86	\$ 99
Rem. Impacted Tooth-Soft Tissue	\$ 174	\$ 174	\$ 171	\$ 171	\$ 174	\$ 171	\$ 159	\$ 159	\$ 159	\$ 211	\$ 173	\$ 173	\$ 181	\$ 201	\$ 217
Rem. Impacted Tooth-Comp. Bony	\$ 294	\$ 294	\$ 295	\$ 295	\$ 294	\$ 295	\$ 273	\$ 273	\$ 273	\$ 334	\$ 267	\$ 267	\$ 279	\$ 304	\$ 331
Biopsy of Oral Tissue-Hard	\$ 269	\$ 269	\$ 271	\$ 271	\$ 269	\$ 271	\$ 270	\$ 270	\$ 270	\$ 263	\$ 272	\$ 272	\$ 274	\$ 308	\$ 720
Biopsy of Oral Tissue-Soft	\$ 180	\$ 180	\$ 177	\$ 177	\$ 180	\$ 177	\$ 163	\$ 163	\$ 163	\$ 169	\$ 156	\$ 156	\$ 170	\$ 186	\$ 250
	Representative Cities														
	Long Beach, CA	San Diego, CA	El Centro, CA	San Bernardino, CA	Oxnard, CA	Bakersfield, CA	Salinas, CA	Eureka, CA	Redding, CA	Hayden, ID	Prescott, AZ	Lake Havasu, AZ	Las Vegas, NV	Reno, NV	Roseburg, OR