

Siéntase bien al elegir un plan HumanaDental

El plan dental HumanaDental HS Series le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, usted sabe qué esperar de HumanaDental.

- Sin períodos de espera
- Sin necesidad de presentar reclamaciones
- Sin máximos anuales

Utilice sus beneficios de HumanaDental

Luego de inscribirse en un plan y recibir su tarjeta de identificación, puede manejar su información del plan en su página inicial personal en **espanol.humana.com**.

- Usted es libre de seleccionar a cualquier dentista general participante como su dentista de cuidado primario. Para seleccionar a un proveedor dental de nuestra red, simplemente visite **espanol.humana.com**. Una vez ahí, también puede revisar sus beneficios, enviarnos un correo electrónico y obtener una tarjeta de identificación nueva o temporal. Si lo prefiere, comuníquese con nosotros al 1-800-342-5209.
- ¡Una vida sin formularios de reclamación! Con el plan HumanaDental DHMO usted le paga directamente a su dentista, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago o cargos con descuento en el momento del servicio.

La buena salud comienza con una boca sana

Haga de las consultas al dentista una prioridad

Una de las primeras líneas de defensa en la salud general es el cuidado dental. Las limpiezas dentales regulares pueden ayudar a controlar problemas en el cuerpo, como la enfermedad del corazón, la diabetes y el derrame cerebral. El plan HumanaDental DHMO le permite cuidar mejor de sus dientes y, al hacerlo, usted pagará menos por su cuidado dental.

Visite MyDentalIQ.com

Realice una evaluación del riesgo de salud que inmediatamente califica sus conocimientos en salud dental. Recibirá un plan de acción personalizado con consejos de salud. Puede imprimir una copia de sus resultados para analizarla con su dentista en la próxima consulta.

Consejos para lograr una boca sana

- Utilice un cepillo dental de cerdas suaves
- Elija pasta dental con flúor
- Cepíllese durante al menos dos minutos, dos veces al día
- Use el hilo dental todos los días
- Preste atención a los signos de enfermedad periodontal, tales como enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad de las encías
- Consulte a un dentista regularmente para exámenes y limpiezas



¿Tiene alguna pregunta?

Visite **espanol.humana.com**

Llame al **1-800-233-4013**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. (TDD: **1-800-325-2025**).

Para exclusiones y limitaciones consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad, disponible en **Disclosure.Humana.com**.

Los planes HumanaDental DHMO se enfocan en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. Los afiliados pueden consultar a un dentista de cuidado primario con tanta frecuencia como sea necesario. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Los copagos de los planes HS para los tratamientos detallados se aplican tanto para un dentista general participante como para un especialista participante.

Los costos de los afiliados enumerados aquí son únicamente por servicios que proporciona un dentista de cuidado primario (PCD, por sus siglas en inglés) participante. Un PCD puede decidir que un afiliado necesita consultar a un especialista dental contratado. No es necesario un referido para consultar a un especialista de la red.

Servicios de especialistas: Si un afiliado necesitara servicios de un especialista (por ejemplo, de un endodoncista, cirujano oral, periodoncista, dentista pediátrico), su dentista general participante lo puede referir, o el afiliado puede referirse a sí mismo a cualquier especialista participante. Visite espanol.humana.com para encontrar un especialista participante.

Resumen de servicios

Los servicios marcados con un solo asterisco (*) a continuación también requieren pago separado de cargos de laboratorio, sin exceder los \$200. Los cargos de laboratorio deben pagarse al dentista del plan, además de cualquier copago por servicio aplicable.

Citas en el consultorio El afiliado paga

D9310	Consulta (servicios de diagnóstico proporcionados por un dentista que no sea el profesional médico que provee el tratamiento)	sin cargo
D9430	Consulta médica (horario normal)	sin cargo
D9440	Consulta médica (después del horario regular programado)	\$ 30.00
D9986	Cita incumplida	\$ 10.00
D9987	Cita cancelada	\$ 10.00
D9999	Consulta de emergencia durante el horario regular programado, por informe	\$ 20.00

Servicios de diagnóstico El afiliado paga

D0120	Examen oral periódico (limitado a dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0140	Evaluación oral limitada—centrada en un problema	sin cargo
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de tres años y asesoramiento a la persona encargada de su cuidado	sin cargo
D0150	Evaluación oral integral—paciente nuevo o habitual (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0160	Evaluación oral detallada y extensiva—centrada en un problema, por informe	sin cargo
D0170	Reevaluación—centrada en un problema (consulta no posoperatoria)	sin cargo
D0180	Evaluación periodontal integral (limitada a dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0210	Radiografía intraoral—serie completa que incluye radiografías de mordida (una vez cada tres años calendario)	sin cargo
D0220	Radiografía intraoral—periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo
D0230	Radiografía intraoral—periapical, cada imagen radiográfica adicional	sin cargo
D0240	Radiografías intraorales—imagen radiográfica oclusal	sin cargo
D0250	Extraoral—imagen radiográfica en proyección 2D creada con una fuente de radiación fija y detector	sin cargo
D0251	Imagen radiográfica dental posterior extraoral	sin cargo
D0270	Radiografía de mordida—una sola imagen radiográfica (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo

D0272	Radiografías de mordida—dos imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0273	Radiografías de mordida—tres imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0274	Radiografías de mordida—cuatro imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0277	Radiografías de mordida, verticales—siete a ocho imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D0330	Imagen radiográfica panorámica (una vez cada tres años calendario)	sin cargo
D0350	Imágenes fotográficas orales/faciales	sin cargo
D0415	Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad	sin cargo
D0425	Pruebas de susceptibilidad a las caries	sin cargo
D0431	Prueba de detección de cáncer oral con una fuente de luz especial	\$ 50.00
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas si se hace un conducto radicular)	sin cargo
D0470	Moldes de diagnóstico	sin cargo
D0472	Informe patológico—examen general de la lesión	sin cargo
D0473	Informe patológico—examen microscópico de la lesión	sin cargo
D0474	Informe patológico—examen microscópico de la lesión y el área	sin cargo

Servicios preventivos El afiliado paga

D1110	Profilaxis—adulto, rutinaria (límite de dos veces en 12 meses calendario, por dentista de cuidado primario)	sin cargo
D1120	Profilaxis—niño (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años) (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D1208	Aplicación tópica de flúor, excluido el barniz (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo
D1310	Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales	sin cargo

D1320	Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedad oral	sin cargo
D1321	Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos en la salud oral, conductual y sistémica asociados con el uso de sustancias de alto riesgo	sin cargo
D1330	Instrucciones para la higiene oral	sin cargo
D1351	Sellador—por diente (solo dientes permanentes hasta los 16 años)	sin cargo
D1510*	Mantenedor de espacio—fijo, unilateral—por cuadrante (hasta los 14 años)	\$ 25.00
D1516*	Mantenedor de espacio—fijo—bilateral, maxilar (hasta los 14 años)	\$ 25.00
D1517*	Mantenedor de espacio—fijo—bilateral, mandibular (hasta los 14 años)	\$ 25.00
D1520*	Mantenedor de espacio—removible—unilateral—por cuadrante (hasta los 14 años)	\$ 35.00
D1526*	Mantenedor de espacio—removible—bilateral, maxilar (hasta los 14 años)	\$ 35.00
D1527*	Mantenedor de espacio—removible—bilateral, mandibular (hasta los 14 años)	\$ 35.00
D1551	Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral—maxilar	\$ 5.00
D1552	Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral—mandibular	\$ 5.00
D1553	Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral—por cuadrante	\$ 5.00
D1556	Retiro del mantenedor de espacio fijo, unilateral—por cuadrante	\$ 5.00
D1557	Retiro del mantenedor de espacio fijo, bilateral—maxilar	\$ 5.00
D1558	Retiro del mantenedor de espacio fijo, bilateral—mandibular	\$ 5.00
D1575	Mantenedor de espacio, zapatilla distal—fijo, unilateral—por cuadrante (hasta los 14 años, dientes primarios solamente)	\$ 55.00

Trabajos de restauración El afiliado paga

D2140	Amalgama—una superficie, primaria o permanente	sin cargo
D2150	Amalgama—dos superficies, primarias o permanentes	sin cargo
D2160	Amalgama—tres superficies, primarias o permanentes	sin cargo
D2161	Amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes	sin cargo
D2940	Restauración protectora	sin cargo

Restauración con resina

(inlays e incrustaciones limitadas a una por diente cada cinco años)

El afiliado paga

D2330	Composite a base de resina—una superficie, anterior. sin cargo	
D2331	Composite a base de resina—dos superficies, anteriores.	sin cargo
D2332	Composite a base de resina—tres superficies, anteriores.	sin cargo
D2335	Composite a base de resina—cuatro o más superficies o con ángulo incisal incluido (anteriores) ..	sin cargo
D2390	Corona de composite a base de resina, anterior	\$ 30.00
D2391	Composite a base de resina—una superficie, posterior	\$ 30.00
D2392	Composite a base de resina—dos superficies, posteriores.	\$ 45.00
D2393	Composite a base de resina—tres superficies, posteriores.	\$ 65.00

D2394	Composite a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores	\$ 65.00
D2510*	Inlay—de metal, una superficie	\$ 160.00
D2520*	Inlay—de metal, dos superficies	\$ 160.00
D2530*	Inlay—de metal, tres o más superficies	\$ 160.00
D2542*	Incrustación—de metal, dos superficies	\$ 180.00
D2543*	Incrustación—de metal, tres superficies	\$ 180.00
D2544*	Incrustación—de metal, cuatro o más superficies	\$ 180.00
D2610*	Inlay—porcelana/cerámica, una superficie	\$ 180.00
D2620*	Inlay—porcelana/cerámica, dos superficies	\$ 180.00
D2630*	Inlay—porcelana/cerámica, tres o más superficies ..	\$ 180.00
D2642*	Incrustación—porcelana/cerámica, dos superficies ..	\$ 180.00
D2643*	Incrustación—porcelana/cerámica, tres superficies ..	\$ 180.00
D2644*	Incrustación—porcelana/cerámica, cuatro o más superficies	\$ 180.00
D2650*	Inlay—composite a base de resina, una superficie ..	\$ 180.00
D2651*	Inlay—composite a base de resina, dos superficies ..	\$ 180.00
D2652*	Inlay—composite a base de resina, tres o más superficies	\$ 180.00
D2662*	Incrustación—composite a base de resina, dos superficies	\$ 180.00
D2663*	Incrustación—composite a base de resina, tres superficies	\$ 180.00
D2664*	Incrustación—composite a base de resina, cuatro o más superficies	\$ 180.00

Corona y puente

(limitados a uno por diente cada cinco años)

El afiliado paga

D2710*	Corona—composite a base de resina, indirecto	\$ 180.00
D2712*	Corona—composite de 3/4 a base de resina, indirecto	\$ 180.00
D2720*	Corona—resina con metal muy noble	\$ 180.00
D2721	Corona—resina con metal predominantemente básico	\$ 180.00
D2722*	Corona—resina con metal noble	\$ 180.00
D2740*	Corona—porcelana/cerámica	\$ 220.00
D2750*	Corona—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 180.00
D2751	Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 180.00
D2752*	Corona—porcelana fundida con metal noble	\$ 180.00
D2753*	Corona—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$ 180.00
D2780*	Corona—moldeada 3/4 de metal muy noble	\$ 180.00
D2781	Corona—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico	\$ 180.00
D2782*	Corona—moldeada 3/4 de metal noble	\$ 180.00
D2783*	Corona—3/4 de porcelana/cerámica	\$ 180.00
D2790*	Corona—moldeada completa de metal muy noble ..	\$ 180.00
D2791	Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	\$ 180.00
D2792*	Corona—moldeada completa de metal noble	\$ 180.00
D2794*	Corona—titanio y aleación de titanio	\$ 180.00
D2799	Corona provisional	\$ 55.00
D2910	Recementado o refijación de inlay, incrustación, carilla o restauración con cobertura parcial.	sin cargo
D2915	Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados	sin cargo
D2920	Recementado o refijación de corona	sin cargo
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica—diente permanente	\$ 45.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica—diente primario	\$ 25.00
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable—diente primario	\$ 25.00

D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable—diente permanente	\$ 25.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$ 35.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$ 45.00
D2934	Corona prefabricada estética recubierta de acero inoxidable—diente primario	\$ 50.00
D2950	Ampliación de muñón, incluidos los pernos	\$ 50.00
D2951	Retención de postes—por diente, además de la restauración	\$ 10.00
D2952*	Poste y muñón moldeados, además de la corona	\$ 50.00
D2953*	Cada poste moldeado adicional—mismo diente	\$ 50.00
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona ..	\$ 30.00
D2955	Extracción de poste (no junto con terapia endodóntica)	\$ 10.00
D2957	Cada poste prefabricado adicional—mismo diente, poste de metal básico	\$ 30.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina)—directa	\$ 250.00
D2961*	Carilla labial (laminado de resina)—indirecta	\$ 300.00
D2962*	Carilla labial (laminado de porcelana)—indirecta	\$ 350.00
D2971	Procedimiento adicional—corona nueva en dentadura postiza parcial existente	\$ 50.00
D2980	Reparación de corona por falla del material de restauración	sin cargo
D2981	Reparación de inlay por falla del material de restauración	sin cargo
D2982	Reparación de incrustación por falla del material de restauración	sin cargo
D2983	Reparación de carilla por falla del material de restauración	sin cargo
D6940	Rompefuerza	\$ 110.00
D6950	Aditamento de precisión, separado de prótesis	\$ 195.00

Prostodoncia (fija)

(reemplazo limitado a cada cinco años, ajustes una vez al año)

El afiliado paga

D6210*	Puente fijo—moldeado de metal muy noble	\$ 180.00
D6211	Puente fijo—moldeado de metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6212*	Puente fijo—moldeado de metal noble	\$ 180.00
D6214*	Puente fijo—titanio y aleación de titanio	\$ 180.00
D6240*	Puente fijo—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 180.00
D6241	Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6242*	Puente fijo—porcelana fundida con metal noble	\$ 180.00
D6243*	Puente fijo—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$ 180.00
D6245*	Puente fijo—porcelana/cerámica	\$ 205.00
D6250*	Puente fijo—resina con metal muy noble	\$ 180.00
D6251	Puente fijo—resina con metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6252*	Puente fijo—resina con metal noble	\$ 180.00
D6253*	Puente fijo provisional	\$ 55.00
D6545*	Retenedor—metal moldeado, prótesis fija adherida con resina	\$ 75.00
D6548*	Retenedor—porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina	sin cargo
D6549	Retenedor de resina—para prótesis fija adherida con resina	sin cargo
D6600*	Inlay de anclaje—porcelana/cerámica, dos superficies	\$ 180.00
D6601*	Inlay de anclaje—porcelana/cerámica, tres o más superficies	\$ 180.00

D6602*	Inlay de anclaje—metal moldeado muy noble, dos superficies	\$ 180.00
D6603*	Inlay de anclaje—metal moldeado muy noble, tres o más superficies	\$ 180.00
D6604	Inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, dos superficies	\$ 180.00
D6605	Inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies ..	\$ 180.00
D6606*	Inlay de anclaje—moldeado de metal noble, dos superficies	\$ 180.00
D6607*	Inlay de anclaje—moldeado de metal noble, tres o más superficies	\$ 180.00
D6608*	Incrustación de anclaje—porcelana/cerámica, dos superficies	\$ 180.00
D6609*	Incrustación de anclaje—porcelana/cerámica, tres o más superficies	\$ 180.00
D6610*	Incrustación de anclaje—metal moldeado muy noble, dos superficies	\$ 180.00
D6611*	Incrustación de anclaje—metal moldeado muy noble, tres o más superficies	\$ 180.00
D6612	Incrustación de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, dos superficies	\$ 180.00
D6613	Incrustación de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies ..	\$ 180.00
D6614*	Incrustación de anclaje—metal moldeado noble, dos superficies	\$ 180.00
D6615*	Incrustación de anclaje—metal moldeado noble, tres o más superficies	\$ 180.00
D6634*	Incrustación de anclaje de titanio	sin cargo
D6710*	Corona de anclaje—indirecta de compuesto a base de resina	\$ 180.00
D6720*	Corona de anclaje—resina con metal muy noble	\$ 180.00
D6721	Corona de anclaje—resina con metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6722*	Corona de anclaje—resina con metal noble	\$ 180.00
D6740*	Corona de anclaje—porcelana/cerámica	\$ 180.00
D6750*	Corona de anclaje—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 180.00
D6751	Corona de anclaje—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6752*	Corona de anclaje—porcelana fundida con metal noble	\$ 180.00
D6753*	Corona—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$ 180.00
D6780*	Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal muy noble	\$ 180.00
D6781	Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6782*	Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal noble ...	\$ 180.00
D6783*	Corona de anclaje—3/4 de porcelana/cerámica, dentadura postiza	\$ 180.00
D6784	Corona de anclaje—3/4 de titanio y aleaciones de titanio	\$ 180.00
D6790*	Corona de anclaje—moldeada completa de metal muy noble	\$ 180.00
D6791	Corona de anclaje—moldeada completa de metal predominantemente básico	\$ 180.00
D6792*	Corona de anclaje—moldeada completa de metal noble	\$ 180.00
D6794*	Corona de anclaje—titanio y aleación de titanio	\$ 180.00
D6930	Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija (por unidad)	sin cargo

Prostodoncia

(reemplazo limitado a cada cinco años)

El afiliado paga

D5110*	Dentadura postiza completa—maxilar	\$ 205.00
D5120*	Dentadura postiza completa—mandibular	\$ 205.00
D5130*	Dentadura postiza inmediata—maxilar	\$ 220.00
D5140*	Dentadura postiza inmediata—mandibular	\$ 220.00
D5211*	Dentadura postiza parcial maxilar—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 235.00
D5212*	Dentadura postiza parcial mandibular—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 235.00
D5213*	Dentadura postiza parcial maxilar—metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 255.00
D5214*	Dentadura postiza parcial mandibular—metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 255.00
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 154.00
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata—base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 154.00
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata—estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 242.00
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata—estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 242.00
D5225*	Dentadura postiza parcial superior—flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 360.00
D5226*	Dentadura postiza parcial inferior—flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$ 360.00
D5282*	Dentadura postiza parcial unilateral removible—metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar	\$ 245.00
D5283*	Dentadura postiza parcial unilateral removible—metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular	\$ 245.00
D5284*	Dentadura postiza parcial unilateral removible—base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—por cuadrante	\$ 245.00
D5286*	Dentadura postiza parcial unilateral removible—resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—por cuadrante	\$ 245.00
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa—maxilar	sin cargo
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa—mandibular	sin cargo
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial—maxilar	sin cargo
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial—mandibular	sin cargo
D5660*	Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente—por diente	\$ 35.00

Endodoncia

(cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida)

El afiliado paga

D3110	Recubrimiento pulpar—directo (no incluye restauración final)	\$ 5.00
D3120	Recubrimiento pulpar—indirecto (no incluye restauración final)	\$ 5.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración	

D3221	final)	\$ 10.00
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes (no se debe usar cuando se hace un conducto radicular el mismo día)	\$ 45.00
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible)—diente anterior primario (no incluye restauración final)	\$ 30.00
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible)—diente posterior primario (no incluye restauración final)	\$ 35.00
D3310	Terapia del conducto radicular—diente anterior (no incluye restauración final)	\$ 80.00
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauraciones finales)	\$ 115.00
D3330	Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauraciones finales)	\$ 190.00
D3331	Tratamiento de obstrucción de conducto radicular—acceso no quirúrgico	\$ 85.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta—diente fracturado o que no se puede operar	\$ 70.00
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	\$ 85.00
D3351	Apexificación/recalcificación—consulta inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$ 65.00
D3352	Apexificación/recalcificación—reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias)	\$ 65.00
D3353	Apexificación/recalcificación—consulta final (incluye radiografías necesarias)	\$ 65.00
D3410	Apicectomía—anterior	\$ 95.00
D3421	Apicectomía—premolar (primera raíz)	\$ 95.00
D3425	Apicectomía—molar (primera raíz)	\$ 95.00
D3426	Apicectomía—(cada raíz adicional)	\$ 95.00
D3430	Empaste retrógrado—por raíz	\$ 40.00
D3450	Amputación de raíz—por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920)	\$ 95.00
D3910	Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique engomado	sin cargo
D3920	Hemisección no incluida en la terapia de conducto radicular	\$ 90.00
D3950	Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado	\$ 15.00

Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga

D4210	Gingivectomía o gingivoplastia—cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos por cuadrante	\$ 110.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia—uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos, por cuadrante	\$ 83.00
D4240	Colgajo gingival, alisado radicular incluido—cuatro o más dientes, por cuadrante	\$ 150.00
D4241	Colgajo gingival, alisado radicular incluido—de uno a tres dientes, por cuadrante	\$ 113.00
D4245	Colgajo de reposición apical	\$ 165.00
D4249	Alargamiento clínico de corona—tejido duro	\$ 150.00
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre)—cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante	\$ 300.00
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre)—de uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos, por cuadrante	\$ 225.00
D4263	Injerto de reemplazo óseo—diente natural retenido—primer sitio del cuadrante	\$ 180.00

Current Dental Terminology © 2019 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

D4264	Injerto de reemplazo óseo—diente natural retenido—cada sitio adicional del cuadrante.....	\$ 95.00
D4265	Materiales biológicos que pueden facilitar la regeneración de tejido blando y óseo	\$ 95.00
D4266	Regeneración tisular guiada—barrera reabsorbible, por sitio	\$ 215.00
D4267	Regeneración tisular guiada—barrera no reabsorbible, por sitio (extracción de membranas incluida)	\$ 255.00
D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	\$ 245.00
D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de receptor y donante) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados.....	\$ 75.00
D4274	Procedimiento de acuñamiento distal/mesial, un solo diente (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	\$ 100.00
D4275	Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados	\$ 380.00
D4277	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de receptor y donante) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados	\$ 245.00
D4278	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de receptor y donante) cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados	\$ 120.00
D4283	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor)—cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados	\$ 45.00
D4285	Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante)—cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados ..	\$ 228.00
D4320	Ferulización provisional—intracoronaria	\$ 95.00
D4321	Ferulización provisional—extracoronaria	\$ 85.00
D4341	Alisado y raspado radicular periodontal—cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará como límite un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por 24 meses calendario)	\$ 30.00
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro cuadrantes en cualquier combinación, por 24 meses calendario)	\$ 38.00
D4346	Alisado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada—boca completa, después de la evaluación oral (este servicio reducirá la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 o D1120)	\$ 50.00
D4355	Desbridamiento oral completo para permitir una evaluación oral integral y diagnóstico en una consulta posterior	\$ 50.00
D4381	Suministro local de agentes quimioterapéuticos (por diente) (limitado a uno por diente cada 12	

	meses hasta un máximo de tres lugares del diente por cuadrante, y realizado no menos de tres meses después de la terapia periodontal activa)	\$ 65.00
D4910	Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de la terapia periodontal activa)	\$ 30.00

Extracciones/cirugía oral y maxilofacial	El afiliado paga
D7111 Extracción, restos coronarios—diente primario	\$ 5.00
D7140 Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación o fórceps)	\$ 15.00
D7210 Extracción, diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica	\$ 30.00
D7220 Extracción de diente impactado—tejido blando	\$ 50.00
D7230 Extracción de diente impactado—parcialmente osificado	\$ 65.00
D7240 Extracción de diente impactado—completamente osificado	\$ 80.00
D7241 Extracción de diente impactado—completamente osificado, con complicaciones poco comunes según informe	\$ 100.00
D7250 Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente ..	\$ 40.00
D7260 Cierre de fístula oroantral	\$ 350.00
D7261 Cierre primario de perforación sinusal	\$ 225.00
D7270 Reimplantación o estabilización de diente avulsionado o desplazado accidentalmente	\$ 50.00
D7280 Exposición de un diente no erupcionado (muelas del juicio no incluidas)	\$ 100.00
D7282 Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción	\$ 90.00
D7285 Biopsia quirúrgica de tejido oral duro (hueso, diente) ..	\$ 150.00
D7286 Biopsia quirúrgica de tejido oral blando (todo lo demás)	\$ 60.00
D7287 Obtención de muestra para estudio citológico de descamación	\$ 50.00
D7288 Biopsia por cepillado—obtención de muestra transeptal	\$ 50.00
D7291 Fiberotomía transeptal/supracrestal, por informe	\$ 40.00
D7310 Alveoloplastia junto con extracciones—por cuadrante	\$ 40.00
D7311 Alveoloplastia junto con extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$ 15.00
D7320 Alveoloplastia aparte de extracciones—por cuadrante	\$ 60.00
D7321 Alveoloplastia aparte de extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$ 25.00
D7450 Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno—de hasta 1.25 cm	\$ 120.00
D7451 Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno—mayor de 1.25 cm	\$ 325.00
D7471 Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$ 80.00
D7472 Extracción de torus palatino	\$ 60.00
D7473 Extracción de torus mandibular	\$ 60.00
D7485 Reducción de tuberosidad ósea	\$ 60.00
D7510 Incisión y drenaje de absceso—tejido blando intraoral	\$ 35.00
D7961 Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	\$ 50.00
D7962 Frenectomía lingual (frenulectomía)	\$ 50.00
D7963 Frenuloplastia	\$ 50.00
D7970 Escisión de tejido hiperplásico—por arco	\$ 55.00
D7971 Escisión gingival pericoronar	\$ 40.00

Reparaciones de prótesis El afiliado paga

D5511*	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular	\$ 30.00
D5512*	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, maxilar	\$ 30.00
D5520*	Reparación de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa (cada diente)	\$ 30.00
D5611*	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	\$ 30.00
D5612*	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	\$ 30.00
D5621*	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular	\$ 30.00
D5622*	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar	\$ 30.00
D5630*	Reparación o reemplazo de materiales de retención o ganchos rotos—por diente	\$ 35.00
D5640*	Reemplazo de dientes rotos—por diente	\$ 30.00
D5650*	Añadir diente a dentadura postiza parcial existente ..	\$ 30.00
D5670*	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal fundido—maxilar	\$ 165.00
D5671*	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal fundido—mandibular	\$ 165.00
D5710*	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa ...	\$ 60.00
D5711*	Rebasado de dentadura postiza mandibular completa	\$ 60.00
D5720*	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	\$ 60.00
D5721*	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular ..	\$ 60.00
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)	\$ 35.00
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)	\$ 35.00
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)	\$ 35.00
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)	\$ 35.00
D5750*	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)	\$ 60.00
D5751*	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)	\$ 60.00
D5760*	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)	\$ 60.00
D5761*	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)	\$ 60.00
D5810*	Dentadura postiza provisional completa (maxilar)	\$ 230.00
D5811*	Dentadura postiza provisional completa (mandibular)	\$ 230.00
D5820*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—maxilar	\$ 60.00
D5821*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—mandibular	\$ 60.00
D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar	\$ 10.00
D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular	\$ 10.00

Servicio general adjunto El afiliado paga

D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) por dolor dental—procedimiento menor	\$ 10.00
D9120	Corte por secciones de dentadura postiza parcial fija ..	sin cargo
D9210	Anestesia local por separado de los procedimientos que requieren operación o cirugía	sin cargo
D9211	Anestesia por bloqueo regional	sin cargo
D9212	Anestesia por bloqueo de división del nervio trigémino	sin cargo

D9215	Anestesia local junto con procedimientos que requieren operación o cirugía	sin cargo
D9222	Sedación profunda/anestesia general—primeros 15 minutos	\$ 75.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general—cada incremento de 15 minutos siguiente	\$ 64.00
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis	\$ 15.00
D9239	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa—primeros 15 minutos	\$ 75.00
D9243	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa—cada incremento de 15 minutos siguiente	\$ 64.00
D9248	Sedación consciente no intravenosa	\$ 15.00
D9450	Presentación de caso, planificación detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cargo
D9951	Ajuste oclusal—limitado	\$ 30.00
D9952	Ajuste oclusal—completo	\$ 100.00
D9610	Medicamento terapéutico parenteral, administración individual	\$ 15.00
D9612	Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes	\$ 25.00
D9630	Medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico	\$ 15.00
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	\$ 15.00
D9940	Protección de oclusión, por informe	\$ 85.00
D9942	Reparación o revestimiento de protección de oclusión ..	\$ 40.00

Blanqueado El afiliado paga

D9972	Blanqueado externo en consultorio—por arco	\$ 125.00
D9975	Blanqueado externo en casa—por arco	\$ 125.00

Ortodoncia El afiliado paga

D8070	niños y adolescentes hasta los 19 años, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.	
	Consulta	sin cargo
	Evaluación	\$ 35.00
	Registros/planificación de tratamiento	\$ 250.00
	Tratamiento de ortodoncia	\$ 1,650.00
D8090	adultos de 19 años en adelante, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.	
	Consulta	\$ 250.00
	Evaluación	sin cargo
	Registros/planificación de tratamiento	\$ 35.00
	Tratamiento de ortodoncia	\$ 1,650.00
D8680	Retención de ortodoncia	\$ 300.00
D8698	Recementado o refijación de retenedor fijo, maxilar...sin cargo	
D8699	Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibular...sin cargo	

Implantes (disponibles para grupos de 10 o más inscritos)

Cobertura para implantes:

- Implantes y prótesis soportadas por implantes cubiertas con un coseguro de 50%
- Beneficio máximo anual de \$1,500
- Beneficio máximo de por vida de \$10,000

TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los procedimientos detallados en la lista, incluidas las amalgamas. Consulte a su dentista antes del tratamiento para verificar la disponibilidad de todos los servicios.
- Los procedimientos no enumerados podrían ser elegibles para un descuento de hasta un 25%. Los afiliados pueden comunicarse con un proveedor participante para determinar si se aplica algún descuento. Visite **espanol.humana.com** para encontrar un dentista participante.
- Cuando las coronas o los puentes exceden seis unidades en el mismo plan de tratamiento, al paciente se le pueden cobrar \$75 adicionales por unidad.
- Algunos servicios cubiertos suele ofrecerlos solamente un especialista (al igual que muchos procedimientos de cirugía oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa sobre el plan en su certificado de beneficios. Si usted no tiene un certificado de beneficios, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad, disponible en **Disclosure.Humana.com**.

Current Dental Terminology © 2019 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

Ofrecido por DentiCare, Inc. (que opera bajo el nombre comercial CompBenefits).

Humana®

1-800-233-4013 | espanol.humana.com