



## Siéntase bien al elegir un plan prepagado de Employers Dental Services

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

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

## La buena salud comienza con una boca sana

### Dé prioridad a las consultas dentales

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 enfermedad del corazón, diabetes y derrame cerebral. El plan prepagado de EDS le permite cuidar mejor sus dientes y pagar menos al hacerlo.

### Consejos para lograr una boca sana

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

Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en [Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure](https://www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure).

# Humana®

## Cómo utilizar sus beneficios de Humana Dental



Seleccione un dentista de cuidado primario dentro de la red para acceder al cuidado conforme a este plan. Simplemente, visite [es-www.humana.com/findadentist](https://es-www.humana.com/findadentist) para encontrar un dentista.



Regístrese o inicie sesión en **MyHumana** en [es-www.humana.com](https://es-www.humana.com) para ver los detalles de su cobertura, ver sus tarjetas de identificación, encontrar un dentista y mucho más.



**¡Una vida sin formularios de reclamación!** Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago a su dentista en el momento del servicio.

## ¿Preguntas?

Visite [es-www.humana.com](https://es-www.humana.com) o llame al **800-722-9772**, de lunes a jueves, de 8 a.m. a 5 p.m., y los viernes, de 8 a.m. a 3 p.m., hora del este.

Encuentre un dentista en [employersdental.com](https://employersdental.com).



El plan prepagado de EDS se enfoca en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. No hay máximos anuales, no hay deducibles que alcanzar y no hay períodos de espera. Los copagos del plan para los procedimientos detallados se aplican solamente a dentistas generales participantes. Los procedimientos que no figuran en este documento no están cubiertos por el plan.

**Cuidado de especialidad:** Los costos del afiliado enumerados aquí son únicamente por los servicios proporcionados por el dentista de cuidado primario (PCD, por sus siglas en inglés) participante de EDS que haya elegido. Como su profesional dental, su PCD de EDS puede decidir que usted necesita ver a un especialista dental contratado de EDS. No es necesario un referido para consultar a un especialista de la red. Los especialistas incluyen: endodoncistas, cirujanos orales, periodoncistas, dentistas pediátricos, prostodoncistas y dentistas de TMD (trastorno temporomandibular). Los especialistas de EDS pueden ofrecer hasta un 25 por ciento de descuento de sus tarifas normales por servicios descritos específicamente en esta lista de beneficios. Además, no hay deducibles, máximos anuales, períodos de espera ni facturación de saldos. Visite [HumanaDental.com](http://HumanaDental.com) para encontrar un especialista participante que ofrezca el descuento en servicios de especialidad.

## Resumen de servicios

Los servicios marcados con un solo asterisco (\*) a continuación también requieren pago separado de cargos de laboratorio. Cargo de laboratorio: tarifa cobrada por el consultorio dental para fabricar ciertos productos dentales como coronas, dentaduras postizas o puentes. Esta tarifa varía según el laboratorio dental y los materiales utilizados.

Servicios de diagnóstico	El afiliado paga
D9431 Consulta médica - por paciente, por visita	\$5.00
D0120 Evaluación oral periódica - paciente habitual	sin cargo
D0140 Evaluación oral limitada - enfocada en un problema	\$20.00
D0145 Evaluación oral - paciente nuevo o habitual menor de 3 años/asesoramiento con el cuidador principal	sin cargo
D0150 Evaluación oral integral - paciente nuevo o habitual	sin cargo
D0160 Evaluación oral detallada y extensiva - enfocada en un problema, por informe	\$55.00
D0170 Reevaluación - limitada y enfocada en un problema (paciente habitual; consulta no posoperatoria)	\$15.00
D0180 Evaluación periodontal integral - paciente nuevo o habitual	sin cargo
D0190 Prueba de detección de un paciente	sin cargo
D0191 Evaluación de un paciente	sin cargo
D0210 Intraoral - serie integral (incluye radiografías de mordida)	\$23.00
D0220 Intraoral - periapical, primera radiografía	sin cargo
D0230 Cada radiografía adicional intraoral periapical	sin cargo
D0240 Intraoral - radiografía oclusal	sin cargo
D0270 Radiografía de mordida - una sola radiografía	sin cargo
D0272 Radiografías de mordida - dos radiografías	sin cargo
D0273 Radiografías de mordida - tres radiografías	sin cargo
D0274 Radiografías de mordida - cuatro radiografías	sin cargo
D0277 Radiografías de mordida vertical - 7 a 8 radiografías	\$40.00
D0330 Radiografía panorámica	\$23.00
D0431 Prueba de prediagnóstico adjunta que ayuda a detectar anomalías de la mucosa, incluidas lesiones premalignas y malignas, sin incluir citología ni procedimientos de biopsia	\$30.00
D0460 Pruebas de vitalidad pulpar	sin cargo
D0470 Moldes de diagnóstico	\$9.00

Servicios preventivos	El afiliado paga
D1110 Profilaxis (limpieza) adulto	\$5.00
D1120 Profilaxis (limpieza) niño	\$5.00
D1206 Barniz tópico de flúor - aplicación terapéutica en pacientes con riesgo de caries de moderado a alto	\$15.00
D1208 Aplicación tópica de flúor - no incluye barniz	sin cargo
D1310 Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales	sin cargo
D1320 Asesoramiento sobre el tabaco para el control y la prevención de enfermedades bucales	sin cargo
D1330 Instrucciones para la higiene oral	sin cargo
D1351 Sellador - por diente	\$13.00
D1510 Mantenedor de espacio - fijo, unilateral	\$140.00
D1516 Mantenedor de espacio - fijo, bilateral, superior	\$165.00
D1517 Mantenedor de espacio - fijo, bilateral, inferior	\$165.00
D1520 Mantenedor de espacio - removible, unilateral	\$140.00
D1526 Mantenedor de espacio - removible, bilateral, superior	\$165.00
D1527 Mantenedor de espacio - removible, bilateral, inferior	\$165.00
D1551 Recementado de mantenedor de espacio - maxilar	\$22.00
D1552 Recementado de mantenedor de espacio - mandibular	\$22.00
Servicios de restauración	El afiliado paga
D2140 Empaste de amalgama - una superficie, diente primario o permanente	\$13.00
D2150 Empaste de amalgama - dos superficies, diente primario o permanente	\$17.00
D2160 Empaste de amalgama - tres superficies, diente primario o permanente	\$23.00
D2161 Empaste de amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	\$28.00
D2330 Composite a base de resina - una superficie, anterior	\$32.00
D2331 Composite a base de resina - dos superficies, anteriores	\$41.00
D2332 Composite a base de resina - tres superficies, anteriores	\$52.00



D2335	Composite a base de resina - cuatro o más superficies, anteriores	\$61.00
D2390	Corona de composite a base de resina - anterior	\$73.00
D2391	Composite a base de resina - una superficie, posterior	\$37.00
D2392	Composite a base de resina - dos superficies, posteriores	\$44.00
D2393	Composite a base de resina - tres superficies, posteriores	\$54.00
D2394	Composite a base de resina - cuatro o más superficies, posteriores	\$56.00
D2510	Incrustación inlay - metal, una superficie	\$235.00
D2520	Incrustación inlay - metal, dos superficies	\$250.00
D2530	Incrustación inlay - metal, tres superficies o más	\$270.00
D2542	Incrustación onlay - metal, dos superficies	\$827.00
D2543	Incrustación onlay - metal, tres superficies	\$875.00
D2544	Incrustación onlay - metal, cuatro superficies o más	\$812.00
D2721	Corona - resina con metal predominantemente básico	\$465.00
D2722*	Corona - resina con metal noble	\$285.00
D2740	Corona - sustrato de porcelana/cerámica	\$465.00
D2750*	Corona - porcelana fundida con metal muy noble	\$285.00
D2751	Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$465.00
D2752*	Corona - porcelana fundida con metal noble	\$285.00
D2780*	Corona - 3/4 de metal muy noble fundido	\$285.00
D2781	Corona - 3/4 de metal predominantemente básico moldeado	\$465.00
D2782*	Corona - 3/4 de metal noble moldeado	\$285.00
D2783	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	\$465.00
D2790*	Corona - completa de metal muy noble moldeado	\$285.00
D2791	Corona - completa de metal predominantemente básico moldeado	\$465.00
D2792*	Corona - completa de metal noble moldeado	\$285.00
D2794	Corona - titanio	\$465.00
D2799	Corona provisional - restauración temporal de al menos seis meses	\$39.00
D2910	Recementado de incrustación inlay, onlay o restauración de cobertura parcial	\$20.00
D2920	Recementado de corona	\$20.00
D2930	Corona de acero inoxidable prefabricada - diente primario	\$60.00
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada - diente permanente	\$60.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$80.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$85.00
D2940	Empaste sedante - empaste temporal para aliviar el dolor	\$23.00
D2950	Ampliación de muñón, incluyendo pernos	\$39.00
D2951	Retención de pernos - por diente, además de la restauración	\$39.00
D2952	Poste y muñón además de la corona, de fabricación indirecta	\$165.00

D2953	Cada poste adicional de fabricación indirecta - mismo diente	\$140.00
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	\$65.00
D2957	Cada poste adicional prefabricado - mismo diente	\$50.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina), en consultorio	\$315.00
D2961	Carilla labial (laminado de resina), en laboratorio	\$555.00
D2962	Carilla labial (laminado de porcelana), en laboratorio	\$630.00
D2980	Reparación de la corona, por informe	\$140.00

Endodoncia		El afiliado paga
D3110	Recubrimiento pulpar - directo (no incluye restauración final)	\$7.00
D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto (no incluye restauración final)	\$7.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final) - extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	\$55.00
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$55.00
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente anterior primario (no incluye restauración final)	\$75.00
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente posterior primario (no incluye restauración final)	\$90.00
D3310	Anterior (no incluye restauración final)	\$180.00
D3320	Diente bicúspide (no incluye restauración final)	\$220.00
D3330	Molar (no incluye restauración final)	\$305.00
D3332	Tratamiento endodóntico incompleto; diente inoperable, no restaurable o fracturado	\$85.00
D3346	Repetición de tratamiento de conducto radicular previo - anterior	\$325.00
D3347	Repetición de tratamiento de conducto radicular previo - bicúspide	\$355.00
D3348	Repetición de tratamiento de conducto radicular previo - molar	\$456.00
D3351	Apexificación/recalcificación - visita inicial (cierre apical/ reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$90.00
D3352	Apexificación/recalcificación - reemplazo de medicamento provisional (cierre apical/ reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$90.00
D3353	Apexificación/recalcificación - visita final (incluye terapia del conducto radicular completa - cierre apical/ reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$90.00
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular - anterior	\$170.00
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular - bicúspide (primera raíz)	\$170.00
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular - molar (primera raíz)	\$170.00
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	\$125.00
D3430	Empaste retrógrado - por raíz	\$100.00
D3450	Amputación radicular - por raíz	\$100.00
D3920	Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto radicular	\$90.00



Periodoncia		El afiliado paga
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos - por cuadrante	\$225.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos - por cuadrante	\$150.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos - por cuadrante	\$255.00
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos - por cuadrante	\$205.00
D4249	Alargamiento clínico de corona, tejido duro	\$255.00
D4260	Cirugía ósea (incluye entrada y cierre de colgajo) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos - por cuadrante	\$375.00
D4261	Cirugía ósea (incluye entrada y cierre de colgajo) - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes contiguos - por cuadrante	\$305.00
D4320	Ferulización provisional - intracoronal	\$75.00
D4321	Ferulización provisional - extracoronal	\$80.00
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante (por cuadrante, por dos años, limitado a cuatro cuadrantes)	\$90.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante (por cuadrante, por dos años)	\$75.00
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada - boca completa, después de la evaluación oral	\$185.00
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir evaluación y diagnóstico periodontal integral	\$80.00
D4381	Administración localizada de agentes antimicrobianos por medio de un vehículo de distribución controlada en tejido crevicular enfermo, por informe	\$27.00
D4910	Mantenimiento periodontal	\$60.00
Prostodoncia		El afiliado paga
D5110	Dentadura postiza completa - superior	\$575.00
D5120	Dentadura postiza completa - inferior	\$575.00
D5130	Dentadura postiza inmediata - superior	\$575.00
D5140	Dentadura postiza inmediata - inferior	\$575.00
D5211	Dentadura postiza parcial superior - base de resina (incluye ganchos, soportes y dientes convencionales)	\$490.00
D5212	Dentadura postiza parcial inferior - base de resina (incluye ganchos, soportes y dientes convencionales)	\$490.00
D5213	Dentadura postiza parcial superior - estructura de metal moldeado con dentadura a base de resina (incluye ganchos, soportes y dientes convencionales)	\$515.00
D5214	Dentadura postiza parcial inferior - estructura de metal moldeado con dentadura a base de resina (incluye ganchos, soportes y dientes convencionales)	\$515.00
D5282	Dentadura postiza parcial removible unilateral - metal moldeado, de una pieza (incluye ganchos y dientes), superior	\$320.00
D5283	Dentadura postiza parcial removible unilateral - metal moldeado, de una pieza (incluye ganchos y dientes), inferior	\$320.00

D5410	Ajuste de dentadura postiza completa - superior	\$33.00
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa - inferior	\$33.00
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial - superior	\$33.00
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial - inferior	\$33.00
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota - inferior	\$70.00
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota - superior	\$70.00
D5520	Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza completa (cada diente)	\$70.00
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina - inferior	\$70.00
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina - superior	\$70.00
D5621	Reparación de estructura moldeada - inferior	\$70.00
D5622	Reparación de estructura moldeada - superior	\$70.00
D5630	Reparación o reemplazo de gancho roto de una dentadura postiza parcial	\$70.00
D5640	Reemplazo de diente roto de dentadura postiza parcial - por diente	\$70.00
D5650	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente	\$70.00
D5660	Adición de gancho a dentadura postiza parcial existente	\$70.00
D5670	Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal moldeado (superior)	\$369.00
D5671	Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal moldeado (inferior)	\$369.00
D5710	Rebasado de dentadura postiza completa, superior	\$70.00
D5711	Rebasado de dentadura postiza completa, inferior	\$70.00
D5720	Rebasado de dentadura postiza parcial, superior	\$70.00
D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial, inferior	\$70.00
D5730	Revestimiento de dentadura postiza completa, superior (consultorio)	\$70.00
D5731	Revestimiento de dentadura postiza completa, inferior (consultorio)	\$70.00
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial, superior (consultorio)	\$70.00
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial, inferior (consultorio)	\$70.00
D5750	Revestimiento de dentadura postiza completa, superior (laboratorio)	\$140.00
D5751	Revestimiento de dentadura postiza completa, inferior (laboratorio)	\$140.00
D5760	Revestimiento de dentadura postiza parcial, superior (laboratorio)	\$140.00
D5761	Revestimiento de dentadura postiza parcial, inferior (laboratorio)	\$140.00
D5820	Dentadura postiza parcial provisional (superior)	\$330.00
D5821	Dentadura postiza parcial provisional (inferior)	\$330.00
D5850	Acondicionamiento de tejido, superior	\$27.00
D5851	Acondicionamiento de tejido, inferior	\$27.00





D6055	Barra de conexión sostenida por implante dental	\$250.00
D6056	Soporte prefabricado - incluye colocación	\$450.00
D6057	Soporte personalizado - incluye colocación	\$440.00
D6058	Corona de porcelana/cerámica sostenida por soporte	\$770.00
D6059*	Corona de porcelana fundida con metal sostenida por soporte - metal muy noble	\$570.00
D6060*	Corona de porcelana fundida con metal sostenida por soporte - metal predominantemente básico	\$770.00
D6061*	Corona de porcelana fundida con metal sostenida por soporte - metal noble	\$570.00
D6062*	Corona de metal moldeado sostenida por soporte - metal muy noble	\$570.00
D6063	Corona de metal moldeado sostenida por soporte - metal predominantemente básico	\$770.00
D6064*	Corona de metal moldeado sostenida por soporte - metal noble	\$570.00
D6065	Corona de porcelana/cerámica sostenida por implante	\$770.00
D6066	Corona de porcelana fundida con metal sostenida por implante (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$770.00
D6067	Corona de metal sostenida por implante (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$770.00
D6068	Retenedor sostenido por soporte para dentadura postiza parcial fija de porcelana/cerámica	\$560.00
D6069	Retenedor sostenido por soporte para porcelana fundida con metal	\$560.00
D6070	Retenedor sostenido por soporte para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (metal predominantemente básico)	\$560.00
D6071*	Retenedor sostenido por soporte para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (metal noble)	\$435.00
D6072*	Retenedor sostenido por soporte para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal muy noble)	\$435.00
D6073	Retenedor sostenido por soporte para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal predominantemente básico)	\$560.00
D6074*	Retenedor sostenido por soporte para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (metal noble)	\$435.00
D6075	Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de cerámica	\$560.00
D6076	Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida con metal (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$560.00
D6077	Retenedor sostenido por implante para dentadura postiza parcial fija de metal moldeado (titanio, aleación de titanio, metal muy noble)	\$560.00
D6080	Procedimientos de mantenimiento del implante, incluida la extracción de prótesis, limpieza de prótesis y soportes y inserción de prótesis	\$925.00
D6090	Reparación de prótesis sostenida por implante, por informe	\$1,475.00
D6210*	Puente fijo - metal muy noble moldeado	\$285.00
D6211	Puente fijo - metal predominantemente básico moldeado	\$460.00
D6212*	Puente fijo - metal noble moldeado	\$285.00

D6240*	Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble	\$285.00
D6241	Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$460.00
D6242*	Puente fijo - porcelana fundida con metal noble	\$285.00
D6245	Puente fijo - porcelana/cerámica	\$465.00
D6250*	Puente fijo - resina con metal muy noble	\$285.00
D6251	Puente fijo - resina con metal predominantemente básico	\$465.00
D6252*	Puente fijo - resina con metal noble	\$285.00
D6545	Retenedor - metal moldeado para prótesis fija adherida con resina	\$280.00
D6720*	Corona - resina con metal muy noble	\$285.00
D6721	Corona - resina con metal predominantemente básico	\$465.00
D6722*	Corona - resina con metal noble	\$285.00
D6740	Corona - porcelana/cerámica	\$465.00
D6750*	Corona - porcelana fundida con metal muy noble	\$285.00
D6751	Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$465.00
D6752*	Corona - porcelana fundida con metal noble	\$290.00
D6780*	Corona - 3/4 de metal muy noble fundido	\$285.00
D6781	Corona - 3/4 de metal predominantemente básico moldeado	\$465.00
D6782*	Corona - 3/4 de metal noble moldeado	\$290.00
D6783	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	\$465.00
D6790*	Corona - completa de metal muy noble moldeado	\$285.00
D6791	Corona - completa de metal predominantemente básico moldeado	\$465.00
D6792*	Corona - completa de metal noble moldeado	\$290.00
D6920	Barra conectora para dentadura postiza parcial fija	\$60.00
D6930	Recementado de dentadura postiza parcial fija	\$33.00
D6940	Rompefuerza de dentadura postiza parcial fija	\$140.00
D6950	Aditamento de precisión para dentadura postiza parcial fija	\$175.00
D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija, por informe	\$80.00

Cirugía oral		El afiliado paga
D7111	Extracción, remanentes coronarios - diente de leche	\$33.00
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas)	\$60.00
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperióstico y extracción de hueso y/o sección del diente	\$65.00
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	\$90.00
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente osificado	\$100.00
D7240	Extracción de diente impactado - completamente osificado	\$120.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión)	\$75.00
D7270	Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	\$150.00



D7280	Acceso quirúrgico a un diente no erupcionado	\$140.00
D7286	Biopsia de tejido bucal blando	\$190.00
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$105.00
D7311	Alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$100.00
D7320	Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$105.00
D7321	Alveoloplastia sin extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$110.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$380.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos - tejido intraoral blando	\$80.00
D7961	Frenulectomía - bucal/labial	\$90.00
D7962	Frenulectomía - lingual	\$90.00
D7971	Escisión de encía pericoronaral	\$80.00
D7997	Extracción de aparato (no por el dentista que colocó el aparato), incluye la extracción de la barra de arco	\$23.00

Otros servicios		El afiliado paga
D9110	Tratamiento paliativo de dolor dental - por consulta	\$4.00
D9210	Anestesia local sin procedimientos operativos o quirúrgicos	\$30.00
D9215	Anestesia local	\$10.00
D9222	Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 minutos	\$155.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada incremento posterior de 15 minutos	\$60.00
D9230	Analgesia, ansiólisis, inhalación de óxido nítrico	\$27.00
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista que no es el dentista solicitante)	\$55.00
D9430	Consulta médica para observación (durante el horario regular programado) - sin que se realice ningún otro servicio	sin cargo
D9431	Consulta médica - por paciente, por visita	\$5.00
D9440	Consulta médica - después del horario regular programado	\$40.00
D9450	Presentación de caso, posterior a planificación detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cargo
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos, por informe	Usual, habitual y razonable (UCR)
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos, peridex	\$13.00
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante - tratamiento para sensibilidad de la raíz "por visita"; no se debe utilizar para bases, revestimientos o adhesivos usados en restauraciones	\$25.00
D9911	Aplicación de resina desensibilizante para superficie cervical o radicular - por diente	\$28.00
D9920	Manejo del comportamiento - por informe	\$30.00

D9944*	Protección de oclusión - aparato duro, arco completo	\$85.00
D9945*	Protección de oclusión - aparato blando, arco completo	\$85.00
D9946*	Protección de oclusión - aparato duro, arco parcial	\$85.00
D9951	Ajuste oclusal limitado	\$47.00
D9952	Ajuste oclusal completo	\$120.00
D9961	Tarifa por transferencia y duplicación de expedientes	Usual, habitual y razonable (UCR)
D9970	Microabrasión del esmalte (por visita de tratamiento)	\$33.00
D9972	Blanqueado externo - por arco	\$145.00
D9973	Blanqueado externo - por diente	\$57.00
D9974	Blanqueado interno - por diente	\$57.00
D9988	Cita incumplida - primera	\$25.00
D9988	Cita incumplida - adicional	\$20.00

### TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los tratamientos enumerados, incluidas las amalgamas. Consulte con su dentista sobre la disponibilidad de los servicios antes de recibir tratamiento.
- Cuando las coronas y/o puentes exceden seis unidades en el mismo plan de tratamiento, al paciente se le pueden cobrar \$75 adicionales por unidad.
- Algunos servicios cubiertos suelen ser ofrecidos solamente por un especialista (al igual que muchos procedimientos de cirugía oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa del 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 [es-www.humana.com/member/documents-and-forms/pre-enrollment-disclosure](http://es-www.humana.com/member/documents-and-forms/pre-enrollment-disclosure).

### Beneficio de cuidado médico en casos de emergencia

EDS proporciona cobertura para emergencias dentales. Comuníquese primero con su dentista general de EDS. Si no puede comunicarse con su dentista general de EDS, puede buscar cuidado de inmediato con cualquier dentista con licencia. El reembolso máximo permitido para una emergencia dental es de \$200.00, menos los costos del afiliado indicados en esta lista. EDS proporcionará cobertura para alivio temporal del dolor (tratamientos paliativos para controlar el dolor), sangrado e infección. Su dentista general de EDS debe realizar el tratamiento de seguimiento o adicional. Después del tratamiento de emergencia, puede recibir su reembolso enviando una copia de su recibo detallado pagado a: EDS, 3430 E. Sunrise Drive, Suite 160, Tucson, AZ 85718. EDS debe recibir todos los recibos dentro de un plazo de noventa (90) días a partir del tratamiento de emergencia.

La presente no es una divulgación completa de los requisitos y las limitaciones del plan. Su agente le informará las limitaciones y exclusiones específicas según la Guía de información técnica y regulatoria. Revise esta información antes de solicitar la cobertura. La cantidad de beneficios proporcionados depende del plan seleccionado. Las primas variarán según la selección realizada.



## Limitaciones y exclusiones:

Aunque su plan de EDS cubre muchos servicios dentales, hay algunos que no cubre. Es importante que los conozca antes de acudir al dentista.

1. Visitas o servicios realizados por un dentista, especialista o profesional no contratado con Employers Dental Services, excepto en relación con emergencias dentales.
2. Cualquier costo o gasto incurrido en caso de que el afiliado desee ser hospitalizado o sea hospitalizado involuntariamente para cualquier procedimiento o servicio dental, excepto en relación con emergencias dentales.
3. Cualquier servicio dental, salvo los servicios dentales de emergencia, que sea necesario como consecuencia de una afección autoinfligida intencionadamente.
4. Si un afiliado incumple de forma continuada el tratamiento indicado, el dentista tratante de EDS puede negarse a continuar dicho tratamiento en cualquier momento.
5. Programas o tratamientos, incluidas las prótesis, que estuvieran en curso antes de la fecha en que la persona se afilió.
6. Cualquier nuevo servicio o procedimiento realizado después del último día del mes durante el cual una persona dejó de ser elegible para participar.
7. Cualquier servicio dental que, a juicio del dentista, no sea razonable y necesario para la prevención, corrección o mejora de una afección susceptible de tratamiento mediante la práctica de la odontología.
8. Cualquier servicio dental relacionado con cualquier enfermedad o lesión derivada de, o en el curso de, cualquier ocupación o desempleo a cambio de remuneración o beneficio. Asimismo, cualquier servicio dental por el que el afiliado reciba un reembolso, tenga derecho a reembolso o sea indemnizado de algún modo por dichos gastos por, o a través de, cualquier programa público, estatal, federal o local, o cualquier programa de beneficios médicos patrocinado y pagado por el gobierno federal, estatal, del condado o municipal o cualquier programa de beneficios médicos patrocinado y pagado por el gobierno federal o cualquier agencia de este.
9. Cualquier servicio dental no descrito específicamente en los servicios y costos cubiertos.
10. Cualquier servicio dental, salvo los servicios dentales de emergencia, relacionado con accidentes o lesiones accidentales.
11. Cualquier servicio dental que requiera o esté relacionado con la cirugía estética para el embellecimiento, el tratamiento de la obesidad y los aparatos o restauraciones necesarios para aumentar la dimensión vertical, restaurar una oclusión o corregir una afección congénita.
12. Despacho de medicamentos o gastos por medicamentos recetados incurridos para el tratamiento de enfermedades orales, salvo que esté específicamente contemplado en los servicios y costos cubiertos.
13. Cirugía oral o extracciones con fines exclusivamente ortodóncicos o que requieran la fijación de fracturas o luxaciones.
14. Tratamiento de neoplasias, quistes o defectos congénitos.
15. Afecciones que afecten a la articulación temporomandibular (ATM), incluidas disfunciones y/o maloclusiones, salvo que estén específicamente contempladas en los **servicios y costos cubiertos**.
16. Gastos de anestesia general o servicios de un anestesista o anestesiólogo.
17. Restauración con láminas de oro.