

A continuación, se proporciona una lista exhaustiva de los servicios dentales cubiertos por este plan. Se pueden aplicar limitaciones y exclusiones. Las reclamaciones presentadas están sujetas a un proceso de revisión que puede incluir una revisión clínica e historia dental para aprobar la cobertura. Cualquier servicio recibido que no figure en la lista no estará cubierto por el plan y será responsabilidad del afiliado. El afiliado es responsable de cualquier cantidad que supere el límite de cobertura dental. Los beneficios se ofrecen por año calendario. Toda cantidad que no haya sido utilizada al final del año caducará.

Información de contacto

Afiliados: Para obtener información sobre sus beneficios dentales, llame al Servicio de atención al cliente de Humana Dental al **800-457-4708 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., en su zona horaria. Consulte **MyHumana.com** para obtener una lista completa de las limitaciones y exclusiones dentales disponibles en la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) de su plan. Para obtener una copia de este documento y otros recursos del plan, visite **Humana.com/sb**.

Proveedores: Para obtener información sobre sus beneficios dentales, llame al Servicio de atención a proveedores de Humana Dental al **800-833-2223**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Detalles adicionales del plan

- Los proveedores dentales de la red aceptaron proporcionar los servicios cubiertos a las tarifas contratadas según la lista de tarifas dentro de la red (INFS, por sus siglas en inglés). Si un afiliado acude a un proveedor dental de la red participante, no se le pueden facturar cargos que superen la lista de tarifas negociadas (pero se sigue aplicando cualquier pago de coseguro aplicable).
- Este plan no ofrece cobertura fuera de la red.
- Humana es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO, por sus siglas en inglés) de Medicare Advantage con un contrato Medicare. La afiliación en cualquier plan de Humana depende de la renovación del contrato. Los beneficios dentales de este plan utilizan una red dental de organización de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés).

2025 DEN286

HumanaDental® Medicare Network

Deducible	\$0
Monto máximo anual	\$2,000
Períodos de espera	Ninguno

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Examen				
D0120	Evaluación oral periódica: paciente establecido	Dos códigos de procedimiento cada año calendario	100%	0%
Examen de diagnóstico de emergencia				
D0140	Evaluación oral limitada: centrada en el problema	Un código de procedimiento por año calendario	100%	0%
Exámenes adicionales				
D0150	Evaluación oral integral: paciente nuevo o establecido	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D0180	Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido		100%	0%
Radiografías intraorales (dentro de la boca)				
D0220	Radiografía intraoral: primera imagen radiográfica periapical	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D0230	Radiografía intraoral: cada imagen radiográfica periapical adicional		100%	0%
D0240	Radiografía intraoral: imagen radiográfica oclusal		100%	0%
Radiografías de boca completa y panorámicas				
D0210	Radiografía intraoral: serie integral de imágenes radiográficas	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D0330	Imagen de radiografía panorámica		100%	0%
Radiografías de mordida				
D0270	Radiografía de mordida: imagen radiográfica única	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D0272	Radiografías de mordida: dos imágenes radiográficas		100%	0%
D0273	Radiografía de mordida: tres imágenes radiográficas		100%	0%
D0274	Radiografía de mordida: cuatro imágenes radiográficas		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Profilaxis (limpieza)				
D1110	Profilaxis adultos (eliminación de placa, sarro y manchas de las estructuras dentales e implantes en la dentición permanente y de transición. Su objetivo es controlar los factores irritativos locales.)	Dos códigos de procedimiento cada año calendario	100%	0%
Anestesia (sujeta a limitaciones y exclusiones del plan)				
D9222	Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos	Según sea necesario con los códigos cubiertos	100%	0%
D9223	Sedación profunda/anestesia general: cada incremento posterior de 15 minutos		100%	0%
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis		100%	0%
D9239	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos		100%	0%
D9243	Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento posterior de 15 minutos		100%	0%
Restauraciones (empastes)				
D2140	Amalgama: una superficie, dientes temporales o permanentes	Ilimitado	100%	0%
D2150	Amalgama: dos superficies, dientes temporales o permanentes		100%	0%
D2160	Amalgama: tres superficies, dientes temporales o permanentes		100%	0%
D2161	Amalgama: cuatro o más superficies, dientes temporales o permanentes		100%	0%
D2330	Composite a base de resina: una superficie, anterior (frontal)		100%	0%
D2331	Composite a base de resina: dos superficies, anterior (frontal)		100%	0%
D2332	Composite a base de resina: tres superficies, anterior (frontal)		100%	0%
D2335	Composite a base de resina: cuatro o más superficies (frontal)		100%	0%
D2391	Composite a base de resina: una superficie, posterior (atrás)		100%	0%
D2392	Composite a base de resina: dos superficies, posterior (atrás)		100%	0%
D2393	Composite a base de resina: tres superficies, posterior (atrás)		100%	0%
D2394	Composite a base de resina: cuatro o más superficies, posterior (atrás)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Extracciones				
D7140	Extracción de diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con fórceps)	Ilimitado	100%	0%
D7210	Extracción de diente erupcionado que requiere extracción de hueso o seccionamiento del diente, incluida la elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado		100%	0%
Cirugía oral				
D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	Dos códigos de procedimiento de este grupo cada año calendario	100%	0%
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente recubierto en hueso		100%	0%
D7240	Extracción de diente impactado: completamente recubierto en hueso		100%	0%
D7250	Eliminación de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)		100%	0%
D7284	Biopsia escisional de glándulas salivales menores		100%	0%
D7285	Biopsia incisional de tejido oral duro (hueso, diente)		100%	0%
D7286	Biopsia incisional de tejido oral blando		100%	0%
D7287	Recogida de muestras citológicas exfoliativas		100%	0%
D7288	Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales		100%	0%
D7310	Alveoloplastia en combinación con extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7311	Alveoloplastia en combinación con extracciones: de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7320	Alveoloplastia no asociada a extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7321	Alveoloplastia no asociada a extracciones: de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7412	Escisión de lesión benigna, complicada		100%	0%
D7450	Extirpación de quiste o tumor benigno odontogénico: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm		100%	0%
D7451	Extirpación de quiste o tumor benigno odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía oral (continuación)				
D7460	Extirpación de quiste o tumor benigno no odontogénico: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm	Dos códigos de procedimiento de este grupo cada año calendario	100%	0%
D7461	Extirpación de quiste o tumor benigno no odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm		100%	0%
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico		100%	0%
D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral		100%	0%
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)		100%	0%
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)		100%	0%
D7963	Frenuloplastía		100%	0%
D7970	Escisión de tejido hiperplásico: por arcada		100%	0%
D7971	Escisión de la encía pericoronal		100%	0%
D7972	Reducción quirúrgica de la tuberosidad fibrosa		100%	0%
Manejo del dolor				
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental: por consulta	Dos códigos de procedimiento cada año calendario	100%	0%
Coronas				
D2510	Incrustación inlay metálica: una superficie	Uno por diente de por vida	100%	0%
D2520	Incrustación inlay metálica: dos superficies		100%	0%
D2530	Incrustación inlay metálica: tres o más superficies		100%	0%
D2542	Incrustación onlay metálica: dos superficies		100%	0%
D2543	Incrustación onlay metálica: tres superficies		100%	0%
D2544	Incrustación onlay metálica: cuatro o más superficies		100%	0%
D2610	Incrustación inlay de porcelana/cerámica: una superficie		100%	0%
D2620	Incrustación inlay de porcelana/cerámica: dos superficies		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Coronas (continuación)				
D2630	Incrustación inlay de porcelana/cerámica: tres o más superficies	Uno por diente de por vida	100%	0%
D2642	Incrustación onlay de porcelana/cerámica: dos superficies		100%	0%
D2643	Incrustación onlay de porcelana/cerámica: tres superficies		100%	0%
D2644	Incrustación onlay de porcelana/cerámica: cuatro o más superficies		100%	0%
D2650	Incrustación inlay de composite a base de resina: una superficie		100%	0%
D2651	Incrustación inlay de composite a base de resina: dos superficies		100%	0%
D2652	Incrustación inlay de composite a base de resina: tres o más superficies		100%	0%
D2662	Incrustación onlay de composite a base de resina: dos superficies		100%	0%
D2663	Incrustación onlay de composite a base de resina: tres superficies		100%	0%
D2664	Incrustación onlay de composite a base de resina: cuatro o más superficies		100%	0%
D2710	Corona: composite a base de resina (indirecto)		100%	0%
D2712	Corona: composite a base de resina 3/4 (indirecto)		100%	0%
D2720	Corona: resina con metal altamente noble		100%	0%
D2721	Corona: resina con metal predominantemente base		100%	0%
D2722	Corona: resina con metal noble		100%	0%
D2740	Corona: porcelana/cerámica		100%	0%
D2750	Corona: porcelana fundida con metal altamente noble		100%	0%
D2751	Corona: porcelana fundida con metal predominantemente base		100%	0%
D2752	Corona: porcelana fundida con metal noble		100%	0%
D2753	Corona: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
D2780	Corona: 3/4 de metal fundido altamente noble		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Coronas (continuación)				
D2781	Corona: 3/4 de metal predominantemente base	Uno por diente de por vida	100%	0%
D2782	Corona: 3/4 de metal noble fundido		100%	0%
D2783	Corona: 3/4 porcelana/cerámica		100%	0%
D2790	Corona: fundición completa de metal altamente noble		100%	0%
D2791	Corona: fundición completa de metal predominantemente base		100%	0%
D2792	Corona: fundición completa de metal noble		100%	0%
D2794	Corona: titanio y aleaciones de titanio		100%	0%
Recementado de corona				
D2910	Recementado o readhesión de incrustaciones inlay y onlay, carillas o reconstitución de cobertura parcial	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D2915	Recementado o readhesión de perno y muñón fabricados indirectamente o prefabricados		100%	0%
D2920	Recementado o readhesión de corona		100%	0%
Reconstrucción restaurativa (otros servicios) del muñón o perno y muñón prefabricados				
D2950	Reconstrucción del muñón dental, incluye pernos cuando sea necesario	Uno por diente de por vida	100%	0%
D2952	Perno y muñón colados, además de corona, de fabricación indirecta		100%	0%
D2953	Cada perno adicional fabricado indirectamente: el mismo diente		100%	0%
D2954	Perno y muñón prefabricados, además de corona		100%	0%
D2957	Cada perno adicional prefabricado: el mismo diente		100%	0%
Servicios de endodoncia				
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior (excluida la restauración final)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (excluida la restauración final)		100%	0%
D3330	Terapia endodóntica, diente molar (excluida la restauración final)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Retratamiento endodóntico				
D3346	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3347	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: premolar		100%	0%
D3348	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: molar		100%	0%
Alisado y raspado radicular periodontal				
D4341	Alisado y raspado radicular periodontal: cuatro o más dientes por cuadrante	Un código de procedimiento por cuadrante de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal: de uno a tres dientes por cuadrante		100%	0%
Raspado: inflamación gingival moderada				
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave: boca completa, tras evaluación oral	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%
Mantenimiento periodontal				
D4910	Mantenimiento periodontal	Cuatro códigos de procedimiento por año calendario	100%	0%
Dentaduras postizas completas (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)				
D5110	Dentadura postiza completa: maxilar	Una dentadura completa superior e inferior o una dentadura postiza superior e inferior de inmediato cada cinco años calendario	100%	0%
D5120	Dentadura postiza completa: mandibular		100%	0%
D5130	Dentadura postiza de inmediato: maxilar		100%	0%
D5140	Dentadura postiza de inmediato: mandibular		100%	0%
Dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)				
D5211	Dentadura postiza parcial maxilar: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)	Una dentadura postiza parcial superior e inferior cada cinco años calendario	100%	0%
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5213	Dentadura postiza parcial maxilar: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación) (continuación)				
D5214	Dentadura postiza parcial mandibular: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)	Una dentadura postiza parcial superior e inferior cada cinco años calendario	100%	0%
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: monturas de metal fundido con bases de dentadura de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluidos injertos de metal, apoyos y dientes)		100%	0%
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluidos injertos de metal, apoyos y dientes)		100%	0%
D5282	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes), maxilar		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación) (continuación)				
D5283	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales retentivos/sujeción, los apoyos y los dientes), mandibular	Una dentadura postiza parcial superior e inferior cada cinco años calendario	100%	0%
Otras dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)				
D5284	Dentadura postiza parcial removible unilateral: base flexible de una pieza (incluidos los materiales retentivos/sujeción, los apoyos y los dientes): por cuadrante	Un código de procedimiento por cuadrante de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D5286	Dentadura postiza parcial removible unilateral: resina de una sola pieza (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes): por cuadrante		100%	0%
Ajustes de la dentadura postiza (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)				
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa: maxilar	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa: mandibular		100%	0%
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial: maxilar		100%	0%
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial: mandibular		100%	0%
Reparaciones a dentaduras postizas (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)				
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar		100%	0%
D5520	Sustitución de dientes perdidos o rotos: dentadura postiza completa (por diente)		100%	0%
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular		100%	0%
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar		100%	0%
D5621	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular		100%	0%
D5622	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar		100%	0%
D5630	Reparación o sustitución de materiales retentivos/de sujeción rotos: por diente		100%	0%
D5640	Sustitución de dientes perdidos o rotos: dentadura postiza parcial (por diente)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Reparaciones a dentaduras postizas (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial) (continuación)				
D5650	Colocación de un diente en la dentadura postiza parcial existente (por diente)	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D5660	Colocación de injerto de metal en dentadura postiza parcial existente: por diente		100%	0%
D5670	Sustitución de todos los dientes y acrílico sobre estructura metálica fundida (maxilar)		100%	0%
D5671	Sustitución de todos los dientes y acrílico sobre estructura metálica fundida (mandibular)		100%	0%
Rebase de la dentadura postiza (no cubierto si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)				
D5710	Reemplazo del material de base de dentadura postiza maxilar completa	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D5711	Reemplazo del material de base de dentadura postiza mandibular completa		100%	0%
D5720	Reemplazo del material de base de dentadura postiza parcial maxilar		100%	0%
D5721	Reemplazo del material de base de dentadura postiza parcial mandibular		100%	0%
D5725	Reemplazo del material de base de prótesis híbrida		100%	0%
Revestimiento de la dentadura postiza (no se permite en dentaduras postizas de repuesto o si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)				
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directa)	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directa)		100%	0%
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directa)		100%	0%
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directa)		100%	0%
D5750	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecta)		100%	0%
D5751	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecta)		100%	0%
D5760	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecta)		100%	0%
D5761	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecta)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Acondicionamiento tisular (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)				
D5850	Acondicionamiento de tejido, maxilar	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular		100%	0%
Ajustes oclusales (no cubiertos si no han transcurrido seis meses desde la colocación inicial)				
D9951	Ajuste oclusal: limitado	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%

Terminología odontológica actual © 2025 Asociación Dental Estadounidense. Todos los derechos reservados.