

2026 DENF11

Florida GoldPlus Dental Network

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 monto que exceda la cantidad máximo anual de cobertura del beneficio. 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). El localizador de proveedores de nuestra red nacional se puede encontrar en **Humana.com/FindCare**.
- 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).



2026 DENF11

Florida GoldPlus Dental Network

Deducible	\$0
Monto máximo anual	\$1,250
Períodos de espera	Ninguno

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Examen: periódico				
D0120	Evaluación oral periódica: paciente establecido	Dos códigos de procedimiento por año calendario	100%	0%
Examen de diagnóstico de emergencia				
D0140	Evaluación oral limitada: centrada en el problema	Dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D0160	Evaluación oral detallada y extensa: centrada en el problema, por informe		100%	0%
Examen: integral				
D0150	Evaluación oral integral: paciente nuevo o establecido	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años naturales: sustituye un examen periódico	100%	0%
D0180	Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido		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 intraorales: periapical				
D0220	Radiografía intraoral: primera imagen radiográfica periapical	Seis códigos de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D0230	Radiografía intraoral: cada imagen radiográfica periapical adicional		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
Tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés) de haz cónico (limitado a permitir solo con endodoncia o cirugía oral)				
D0364	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión limitado: menos de una mandíbula completa	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D0365	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión de una arcada dental completa: mandíbula		100%	0%
D0366	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión de una arcada dental completa: maxilar, con o sin cráneo		100%	0%
D0367	Captura e interpretación de TAC de haz cónico con campo de visión de ambos maxilares; con o sin cráneo		100%	0%
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 por año calendario	100%	0%
Restauraciones (empastes)				
D2140	Amalgama: una superficie, dientes temporales o permanentes	Uno por diente por superficie cada dos años calendario	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
Coronas				
D2390	Composite a base de resina: corona , anterior	Uno por diente cada cinco años calendario	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%
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%
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%
D2781	Corona: 3/4 de metal predominantemente base		100%	0%
D2782	Corona: 3/4 de metal noble fundido		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Coronas (continuación)				
D2783	Corona: 3/4 porcelana/cerámica	Uno por diente cada cinco años calendario	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%
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente		100%	0%
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable: diente permanente		100%	0%
D2932	Corona prefabricada de resina		100%	0%
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina		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 dos 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 cada cinco años calendario	100%	0%
D2951	Retención con perno: por diente, además de la restauración		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%
Otros servicios de restauración: posteriores a la extracción				
D2955	Eliminación posterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
Casquete				
D2975	Casquete	Uno por diente cada cinco años calendario	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Otros servicios de restauración: reparación de fallas en el material				
D2980	Reparación de corona necesaria por fallo del material de restauración	Un código de procedimiento de este grupo cada dos años calendario	100%	0%
D2981	Reparación de incrustación inlay necesaria por fallo del material de restauración		100%	0%
D2982	Reparación de incrustación onlay necesaria por fallo del material de restauración		100%	0%
Servicios de endodoncia: pulpotomía, terapia endodóntica, apexificación, apicectomía				
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3222	Pulpotomía parcial para la apexogénesis: diente permanente con desarrollo radicular incompleto	Uno por diente de por vida	100%	0%
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)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3330	Terapia endodóntica, diente molar (excluida la restauración final)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular; acceso no quirúrgico	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente inoperable, no reabsorbible o fracturado	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3333	Reparación radicular interna de defectos de perforación	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3410	Apicectomía: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3421	Apicectomía: bicúspide (primera raíz)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3425	Apicectomía: molar (primera raíz)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3430	Empaste retrógrado: por raíz	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3450	Amputación radicular: por raíz	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3471	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3472	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular: premolar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3473	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular: molar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3501	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular: anterior	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3502	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular: premolar	Uno por diente de por vida	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Servicios de endodoncia: pulpotomía, terapia endodóntica, apexificación, apicectomía				
D3503	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular: molar	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3920	Hemisección (incluida cualquier extirpación radicular), sin incluir el tratamiento del conducto radicular	Uno por diente de por vida	100%	0%
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	Uno por diente de por vida	100%	0%
D3348	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: molar	Uno por diente de por vida	100%	0%
Servicios de endodoncia: apicectomía, cada raíz adicional				
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	Dos por diente de por vida	100%	0%
Periodoncia: servicios quirúrgicos/otros				
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia: cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Uno por cuadrante cada tres años calendario	100%	0%
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia: de uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Uno por cuadrante cada tres años calendario	100%	0%
D4212	Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para el procedimiento restaurador, por diente	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4245	Colgajo en posición apical	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4249	Alargamiento clínico de corona: tejido duro	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de injerto de espesor total y cierre): cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Uno por cuadrante cada tres años calendario	100%	0%
D4261	Cirugía periodontal (incluye elevación de injerto de espesor total y cierre): uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Uno por cuadrante cada tres años calendario	100%	0%
D4263	Injerto de sustitución ósea: diente natural retenido; primer sitio del cuadrante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4264	Injerto de sustitución ósea: diente natural retenido; cada sitio adicional en el cuadrante	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4265	Materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejidos blandos y óseos	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4266	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	Uno por diente de por vida	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Periodoncia: servicios quirúrgicos/otros				
D4267	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4270	Procedimiento de injerto de tejido blando pedicular	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4273	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo autógeno (incluidas los sitios quirúrgicos donante y receptor) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4274	Procedimiento de cuña mesial/distal, diente único (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma zona anatómica)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4275	Injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluido el sitio receptor y el material donante) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4276	Injerto combinado de tejido conjuntivo y pedículo, por diente	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4277	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluidas los sitios quirúrgicos receptor y donante) posición del primer diente, implante o diente edéntulo en el injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4278	Procedimiento gratuito de injerto de tejido blando (incluidas los sitios quirúrgicos receptor y donante) cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4283	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo autógeno (incluidas los sitios quirúrgicos donante y receptor): cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%
D4285	Procedimiento de injerto de tejido conjuntivo no autógeno (incluido el sitio quirúrgico receptor y el material donante): cada diente contiguo adicional, implante o posición de diente edéntulo en el mismo sitio de injerto	Uno por diente de por vida	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Periodoncia: colgajo gingival, colgajo en posición apical, desbridamiento bucal completo				
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: cuatro o más dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Uno por cuadrante cada tres años calendario	100%	0%
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido el alisado radicular: de uno a tres dientes contiguos o espacios limitados por dientes por cuadrante	Uno por cuadrante cada tres años calendario	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 por año calendario: reduce el número de prótesis	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	70%	0%
D5120	Dentadura postiza completa: mandibular		70%	0%
D5130	Dentadura postiza de inmediato: maxilar		70%	0%
D5140	Dentadura postiza de inmediato: mandibular		70%	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	70%	0%
D5212	Dentadura postiza parcial mandibular: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		70%	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)		70%	0%
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)		70%	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)				
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: 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	70%	0%
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base de resina (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		70%	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)		70%	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)		70%	0%
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		70%	0%
D5226	Dentadura postiza parcial mandibular: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		70%	0%
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		70%	0%
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		70%	0%
Otras dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación)				
D5282	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes), maxilar	Un código de procedimiento por cuadrante de este grupo cada cinco años calendario	70%	0%
D5283	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales retentivos/sujeción, los apoyos y los dientes), mandibular		70%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Otras dentaduras postizas parciales removibles (incluidos los cuidados rutinarios posteriores a la colocación) (continuación)				
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	70%	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		70%	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	Dos códigos 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 de dentaduras postizas: base y marco (no cubierto si está dentro de los seis meses posteriores a la colocación inicial)				
D5511	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	Un código de procedimiento superior y un código de procedimiento inferior de este grupo por año calendario	100%	0%
D5512	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar		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%
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%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Reparaciones de dentaduras postizas: dientes rotos (no cubiertos si está dentro de los seis meses posteriores a la colocación inicial)				
D5520	Sustitución de dientes perdidos o rotos: dentadura postiza completa (por diente)	Dos por diente de este grupo por año calendario	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%
Reparaciones de dentaduras postizas: adiciones (no cubierto si está dentro de los seis meses posteriores a la colocación inicial)				
D5650	Colocación de un diente en la dentadura postiza parcial existente (por diente)	Uno por diente de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D5660	Colocación de injerto de metal en dentadura postiza parcial existente: por diente		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%
Rebase de dentaduras postizas: maxilar y mandibular (no permitido en dentaduras postizas de repuesto o si está dentro de los seis meses posteriores a la colocación inicial)				
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directa)	Un código de procedimiento superior y un código de procedimiento inferior 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 superior y un código de procedimiento inferior de este grupo por año calendario	100%	0%
D5851	Acondicionamiento de tejido, mandibular		100%	0%
Otros servicios de prótesis removibles: fijación de precisión, sobredentadura, subestructura				
D5862	Fijación de precisión, por informe	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D5863	Sobredentadura: maxilar completa (con diente natural)		100%	0%
D5864	Sobredentadura: maxilar parcial (con diente natural)		100%	0%
D5865	Sobredentadura: mandibular completa (con diente natural)		100%	0%
D5866	Sobredentadura: mandibular parcial (con diente natural)		100%	0%
D5876	Adición de una subestructura metálica a la dentadura postiza completa acrílica (por arco)		100%	0%
Otros servicios de prótesis removibles: reemplazo de fijaciones				
D5867	Sustitución de la parte reemplazable de una unión semiprecisa o aditamento de precisión de prótesis dental natural (por cada unión)	Dos códigos de procedimiento por año calendario	100%	0%
Puentes: pónico; resina e interino				
D6205	Pónico: composite indirecto a base de resina	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6250	Pónico: resina con metal altamente noble		100%	0%
D6251	Pónico: resina con metal predominantemente base		100%	0%
D6252	Pónico: resina con metal noble		100%	0%
Puentes: pónico; fundición, porcelana/cerámica y titanio				
D6210	Pónico: metal altamente noble fundido	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	70%	0%
D6211	Pónico: metal predominantemente base fundido		70%	0%
D6212	Pónico: metal noble fundido		70%	0%
D6214	Pónico: titanio y aleaciones de titanio		70%	0%
D6240	Pónico: porcelana fundida con metal altamente noble		70%	0%
D6241	Pónico: porcelana fundida con metal predominantemente base		70%	0%
D6242	Pónico: porcelana fundida con metal noble		70%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Puentes: pónico; fundición, porcelana/cerámica y titanio (continuación)				
D6243	Pónico: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	70%	0%
D6245	Pónico: porcelana/cerámica		70%	0%
Retenedores de dentadura postiza parcial fija: incrustación inlay/incrustación onlay				
D6545	Retenedor: metal fundido para prótesis fijas unidas con resina	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6548	Retenedor: porcelana/cerámica para prótesis fijas unidas con resina		100%	0%
D6549	Retenedor de resina: para prótesis fijas unidas con resina		100%	0%
D6600	Incrustación inlay del retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies		100%	0%
D6601	Incrustación inlay del retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies		100%	0%
D6602	Incrustación inlay del retenedor: metal altamente noble fundido, dos superficies		100%	0%
D6603	Incrustación inlay del retenedor: metal altamente noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6604	Incrustación inlay del retenedor: metal predominantemente base fundido, dos superficies		100%	0%
D6605	Incrustación inlay del retenedor: metal predominantemente base fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6606	Incrustación inlay del retenedor: metal noble fundido, dos superficies		100%	0%
D6607	Incrustación inlay de retenedor: metal noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6608	Incrustación onlay de retenedor: porcelana/cerámica, dos superficies		100%	0%
D6609	Incrustación onlay de retenedor: porcelana/cerámica, tres o más superficies		100%	0%
D6610	Incrustación onlay de retenedor: metal altamente noble fundido, dos superficies		100%	0%
D6611	Incrustación onlay de retenedor: metal altamente noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6612	Incrustación onlay de retenedor: metal predominantemente base fundido, dos superficies	100%	0%	
D6613	Incrustación onlay de retenedor: metal predominantemente base fundido, tres o más superficies	100%	0%	

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Retenedores de dentadura postiza parcial fija: incrustación inlay/incrustación onlay (continuación)				
D6614	Incrustación onlay de retenedor: metal noble fundido, dos superficies	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6615	Incrustación onlay de retenedor: metal noble fundido, tres o más superficies		100%	0%
D6624	Incrustación inlay de retenedor: titanio		100%	0%
D6634	Incrustación onlay de retenedor: titanio		100%	0%
Retenedores de dentadura postiza parcial fija: coronas				
D6710	Corona de anclaje: composite indirecto a base de resina	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D6720	Corona de anclaje: resina con metal altamente noble		100%	0%
D6721	Corona de anclaje: resina con metal predominantemente base		100%	0%
D6722	Corona de anclaje: resina con metal noble		100%	0%
D6780	Corona de anclaje: 3/4 de metal fundido altamente noble		100%	0%
D6781	Corona de anclaje: 3/4 de metal predominantemente base fundido		100%	0%
D6782	Corona de anclaje: 3/4 de metal noble fundido		100%	0%
D6783	Corona de anclaje: 3/4 porcelana/cerámica		100%	0%
D6784	Corona de anclaje: 3/4 de titanio y aleaciones de titanio	100%	0%	
Puentes: corona				
D6740	Corona de anclaje: porcelana/cerámica	Dos códigos de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	70%	0%
D6750	Corona de anclaje: porcelana fundida con metal altamente noble		70%	0%
D6751	Corona de anclaje: porcelana fundida con metal predominantemente base		70%	0%
D6752	Corona de anclaje: porcelana fundida con metal noble		70%	0%
D6753	Corona de anclaje: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio		70%	0%
D6790	Corona de anclaje: fundición completa de metal altamente noble		70%	0%
D6791	Corona de anclaje: fundición completa de metal predominantemente base		70%	0%
D6792	Corona de anclaje: fundición completa de metal noble		70%	0%
D6794	Corona de anclaje: titanio y aleaciones de titanio		70%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Recementado de puente				
D6930	Recementado o readhesión de dentadura postiza parcial fija	Un código de procedimiento por año calendario	100%	0%
Otros servicios de dentadura postiza parcial fija: reparación de fallas en el material				
D6980	Reparación de la dentadura postiza parcial fija necesaria por fallo del material de restauración	Un código de procedimiento cada dos años calendario	100%	0%
Extracciones				
D7111	Extracción de restos coronales: diente primario	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7140	Extracción de diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/o extracción con fórceps)	Uno por diente de por vida	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	Uno por diente de por vida	100%	0%
Cirugía oral: extracciones, otras reparaciones quirúrgicas y de otro tipo				
D7241	Extracción de diente impactado: completamente recubierto en hueso, con complicaciones quirúrgicas inusuales	Uno por diente de este grupo de por vida	100%	0%
D7251	Coronectomía: extracción parcial intencionada, solo dientes impactados		100%	0%
D7290	Reposicionamiento quirúrgico de dientes		100%	0%
D7921	Recogida y aplicación del producto concentrado de sangre autóloga		100%	0%
D7957	Regeneración tisular guiada, zona edéntula: barrera no reabsorbible, por sitio		100%	0%
Cirugía oral: extracciones, otras cirugías, alveoloplastia				
D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	Dos códigos de procedimiento de este grupo por 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%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía oral: extracciones, otras cirugías, alveoplastia (continuación)				
D7288	Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales	Dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D7310	Alveoplastia en combinación con extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7311	Alveoplastia en combinación con extracciones: de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7320	Alveoplastia no asociada a extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante		100%	0%
D7321	Alveoplastia no asociada a extracciones: de uno a tres dientes o espacios dentales, por cuadrante		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%
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico		100%	0%
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)		100%	0%
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)		100%	0%
D7963	Frenuloplastia		100%	0%
Cirugía oral: cierre de la fístula oroantral, cierre primario de la perforación sinusal				
D7260	Cierre de la fístula oroantral	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	Uno por diente de por vida	100%	0%
Cirugía oral: vestibuloplastia				
D7340	Vestibuloplastia: extensión de la cresta (epitelización secundaria)	Un código de procedimiento de este grupo cada cinco años calendario	100%	0%
D7350	Vestibuloplastia: extensión de la cresta (incluidos injertos de tejido blando, reimplantación muscular, revisión de la fijación del tejido blando y tratamiento del tejido hipertrofiado e hiperplásico)		100%	0%
Cirugía oral: incisión y escisión quirúrgica, sinusotomía maxilar				
D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral	Ilimitado	100%	0%
D7511	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral; complicado (incluye drenaje de múltiples espacios fasciales)		100%	0%
D7560	Sinusotomía maxilar para extracción de fragmento dental o cuerpo extraño		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía oral: reparación de defectos maxilofaciales de tejidos blandos y/o duros				
D7955	Reparación de defectos maxilofaciales de tejidos blandos y/o duros	Ilimitado	100%	0%
Manejo del dolor				
D9110	Tratamiento paliativo del dolor dental: por consulta	Dos códigos de procedimiento por año calendario	100%	0%
Anestesia: general (en conjunto con procedimientos extensos y/o complejos, sujeto a limitaciones y exclusiones del plan, sujeto a revisión clínica)				
D9222	Administración de sedación profunda/anestesia general (primer incremento de 15 minutos, o cualquier parte de la misma)	Dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D9239	Administración de sedación moderada (intravenosa) (los primeros 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%
D9246	Administración de sedación moderada (parenteral, no intravenosa) (los primeros 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%
Anestesia: incremental (en conjunto con procedimientos extensos y/o complejos, sujeto a limitaciones y exclusiones del plan, sujeto a revisión clínica)				
D9223	Administración de sedación profunda/anestesia general (cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier parte de la misma)	Según sea necesario con los códigos cubiertos	100%	0%
D9243	Administración de sedación moderada (intravenosa) (cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%
D9247	Administración de sedación moderada (parenteral, no intravenosa) (cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%
Anestesia: óxido nitroso/analgesia (en conjunto con los servicios cubiertos, sujeto a limitaciones y exclusiones del plan, sujeto a revisión clínica)				
D9230	Administración de óxido nitroso	Una unidad por consulta: solo se cubre si se cubre el procedimiento primario	100%	0%
Servicios varios				
D9944	Protector oclusal: aparato duro, arcada completa	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D9945	Protector oclusal: aparato blando, arcada completa		100%	0%
D9946	Protector oclusal: aparato duro, arcada parcial		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Ajustes oclusales: limitado				
D9951	Ajuste oclusal: limitado	Ajustes oclusales cuando se realizan junto con la cirugía periodontal, uno por boca de por vida	100%	0%

Terminología odontológica actual © 2026 Asociación Dental Estadounidense. Todos los derechos reservados.

Entre las exclusiones de Beneficios suplementarios obligatorios de servicios dentales, se incluyen pero no se limitan a las siguientes:

- Los dentistas de la red han aceptado proveer servicios a tarifas contratadas (el cuadro de tarifas dentro de la red o INFS, por sus siglas en inglés). Si un afiliado visita a un dentista participante de la red, el afiliado no recibirá una factura por cargos superiores a los del cuadro de tarifas negociadas por los servicios cubiertos (el pago de coseguro continúa siendo aplicable).
- Los servicios recibidos de un dentista fuera de la red no son beneficios cubiertos.
- Colocación inicial o reemplazo de una dentadura postiza anterior que no sirva y que no pueda repararse. Las dentaduras postizas de repuesto no están cubiertas.
- El revestimiento dental puede no ser cubierto dentro de los seis meses de la colocación inicial de la dentadura postiza o en dentaduras postizas de repuesto.
- Los ajustes dentales pueden no ser cubiertos dentro de los seis meses de la colocación inicial de la dentadura postiza o en dentaduras postizas de repuesto.
- Gastos incurridos mientras es elegible para cualquier ley o decreto de compensación laboral o de enfermedad ocupacional, independientemente de si haya solicitado o no la cobertura.
- Servicios que cumplan con los siguientes requisitos:
 - Sean gratis o que no debería pagarlos si no tuviera este seguro, a menos que se reciban cargos de parte del gobierno estadounidense que sean reembolsables al gobierno o a cualquiera de sus agencias, según lo requiera la ley.
 - Proporcionados o pagaderos por cualquier plan o ley a través de cualquier subdivisión gubernamental o política (no incluye Medicare ni Medicaid).
 - Proporcionados por cualquier hospital, institución o agencia que pertenezca o sea dirigida por el gobierno estadounidense para cualquier servicio relacionado con una enfermedad o lesión corporal.
- Cualquier pérdida causada o empeorada por la guerra o un acto bélico, ya sea declarado o no, por un acto de conflicto armado internacional, o por un conflicto que involucre a las fuerzas armadas de cualquier autoridad internacional.
- Cualquier gasto que surja del llenado de formularios.
- Si no asiste a una cita con el dentista.
- Cualquier servicio que consideremos odontología estética, a menos que sea necesario como resultado de una lesión accidental sufrida mientras usted está cubierto por esta póliza. Consideramos los siguientes procedimientos, entre otros, como servicios odontológicos estéticos:
 - Revestimiento de coronas o puentes fijos (la porción de un puente fijo entre los soportes) posteriores al segundo bicúspide;
 - Cualquier servicio para corregir una malformación congénita;
 - Cualquier servicio cuyo principal objetivo sea mejorar la apariencia;
 - Caracterizaciones y la personalización de los dispositivos protésicos; o
 - Cualquier procedimiento para cambiar el espaciado o la forma de los dientes;
- Cargos por:
 - Cualquier tipo de implante y todos los servicios relacionados, incluidas coronas o el dispositivo protésico adherido a la corona;
 - Aditamentos de precisión o semiprecisión;
 - Otros aditamentos personalizados;
 - Servicios dentales temporales o provisionales;
 - Cargos adicionales relacionados con los materiales o el equipo utilizado en la prestación del cuidado dental;
 - La extracción de cualquier implante, a menos que sea un servicio cubierto.

- Cualquier servicio relacionado con lo siguiente:
 - Alteración de la dimensión vertical de los dientes.
 - Restauración o mantenimiento de la oclusión.
 - Ferulización de dientes, incluidos múltiples soportes, o cualquier servicio para estabilizar un diente periodontalmente debilitado.
 - Reemplazo de estructuras dentales perdidas como resultado de abrasión, atrición, erosión o abfracción.
 - Registro de mordida o análisis de mordida.
- Control de una infección, por ejemplo, técnicas de esterilización.
- Cargos por tratamiento llevado a cabo por alguien que no sea un dentista, excepto para raspado, limpieza dental y aplicación tópica de flúor, los cuales puede realizarlos un higienista dental con licencia. El tratamiento se debe realizar bajo la supervisión del dentista, de acuerdo con las normas odontológicas generalmente aceptadas.
- Cualquier hospital, centro quirúrgico o de tratamiento, o para los servicios de un anestesiólogo o anestesista.
- Medicamentos recetados o premedicación, ya sean dispensados o recetados.
- Cualquier servicio que no está mencionado específicamente en la información sobre la cobertura.
- Cualquier servicio que no es elegible para los beneficios basado en una revisión clínica; no ofrece un pronóstico favorable; no cuenta con respaldo profesional uniforme; o cuyos fines son de naturaleza experimental o de investigación.
- Servicios de ortodoncia.
- Servicios de corona de anclaje cuando la cobertura de puente no está incluida en el beneficio.
- Cualquier gasto en que se haya incurrido antes de su fecha de vigencia o después de la fecha en la que finaliza este beneficio suplementario.
- Servicios provistos por alguien que vive normalmente con usted o que es miembro de su familia.
- Cargos que exceden el límite de reembolso para el servicio.
- Tratamiento derivado de cualquier lesión o enfermedad corporal autoinfligida de forma intencional.
- Anestesia local, irrigación, bases, recubrimiento pulpar, servicios dentales temporales, modelos de estudio/moldes de diagnóstico, planes de tratamiento, ajustes oclusales (superficies de mordedura o trituración de dientes molares y bicúspide) o preparación de tejidos asociada con el molde o la colocación de una restauración cuando se cobre como un servicio aparte. Estos servicios se consideran parte integral del servicio dental completo.
- Cualquier prueba, radiografía intraoperatoria, laboratorio, retiro de postes existentes, material de empaste, obturadores Thermafil y cualquier otro cuidado de seguimiento se considera parte integral de la terapia de conducto radicular. Un cargo por separado por estos servicios no se considera un gasto cubierto.
- Reparación y reemplazo de aparatos de ortodoncia.
- Cualquier tratamiento quirúrgico o no quirúrgico para cualquier problema en la articulación de la mandíbula, incluida cualquier disfunción de la articulación temporomandibular, disfunción craneomandibular, craneomaxilar u otras afecciones de la articulación que une los huesos de la mandíbula con el cráneo; o el tratamiento de los músculos faciales que se usan en las funciones de expresión y masticación, para síntomas que incluyen, entre otros, dolores de cabeza.
- Los beneficios de cirugía oral en virtud de este plan no incluyen:
 - Ningún servicio de cirugía ortognática;
 - Ningún servicio de destrucción de lesiones por cualquier método;
 - Ningún servicio de trasplante dental;
 - Ningún servicio de extracción de un cuerpo extraño en el tejido o huesos de la cavidad oral;
 - Ningún servicio para la reconstrucción de defectos quirúrgicos, traumáticos o congénitos de los huesos faciales;
 - Ningún cargo separado por cuidado pre y posoperatorio.

- La anestesia general o la sedación consciente no son servicios cubiertos, a menos que se basen en una revisión clínica de documentación proporcionada y administrada por un dentista o profesional de cuidado de la salud en conjunto con procedimientos quirúrgicos orales cubiertos, procedimientos quirúrgicos periodontales y óseos o procedimientos quirúrgicos perirradiculares para servicios cubiertos.
- No se cubre anestesia general o sedación consciente administradas debido a los siguientes motivos, entre otros:
 - Control del dolor a menos que se proporcione una alergia documentada a la anestesia local;
 - Ansiedad;
 - Miedo al dolor;
 - Manejo del dolor;
 - Incapacidad emocional para someterse a cirugía.
- Programas de control preventivo que incluyen, entre otros, instrucciones para higiene oral, control de sarro, artículos para llevar a la casa, medicamentos recetados y planificación alimenticia.
- El reemplazo de cualquier restauración, prótesis o aparato principal duplicado, perdido, robado, dañado o extraviado.
- Cualquier prueba de susceptibilidad a las caries, análisis de laboratorio, muestras de saliva, cultivos anaeróbicos, pruebas de sensibilidad o cargos por procedimientos patológicos orales.
- Los cargos separados por cuidado pre y postoperatorio y reevaluación dentro de los 12 meses no se consideran servicios cubiertos en virtud de los servicios periodontales quirúrgicos de este plan.
- No cubrimos servicios que, por lo general, se consideran servicios médicos, excepto aquellos específicamente indicados como cubiertos en la Información de cobertura.
- Los copagos, coseguros y deducibles pagados por los beneficios suplementarios no cuentan para su cantidad máxima de desembolso personal.