

2026 DENH50

HumanaDental® Medicare 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 DENH50

HumanaDental® Medicare Network

Deducible	\$0
Monto máximo anual	\$1,500
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	Un código de procedimiento por año calendario	100%	0%
Examen: integral				
D0150	Evaluación oral integral: paciente nuevo o establecido	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%
Examen periodontal				
D0180	Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o establecido	Un código de procedimiento por año calendario	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 extraorales				
D0250	Radiografía extraoral: imagen radiográfica de proyección 2D creada con una fuente de radiación estacionaria y un detector	Un código de procedimiento por año calendario	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
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%
Diagnóstico por imagen: cefalometría				
D0340	Imagen radiográfica cefalométrica 2D: adquisición, medición y análisis	Un código de procedimiento por año calendario	100%	0%
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%
Imágenes de tomosíntesis				
D0372	Tomosíntesis intraoral: serie completa de imágenes radiográficas	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D0373	Tomosíntesis intraoral: radiografía de mordida		100%	0%
D0374	Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica periapical		100%	0%
D0387	Tomosíntesis intraoral: serie completa de imágenes radiográficas, solo captura de imágenes		100%	0%
D0388	Tomosíntesis intraoral: radiografía de mordida (solo captura de imagen)		100%	0%
D0389	Tomosíntesis intraoral: imagen radiográfica periapical (solo captura de imagen)		100%	0%
Volúmenes de imágenes 3D				
D0801	Escaneo 3D de superficie intraoral (directo)	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D0802	Escaneo 3D de superficies dentales: indirecto		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Volúmenes de imágenes 3D (continuación)				
D0803	Escaneo 3D de la superficie facial: directo	Un código de procedimiento de este grupo cada tres años calendario	100%	0%
D0804	Escaneo 3D de la superficie facial: indirecto		100%	0%
D0396	Impresión 3D de escaneo de superficie 3D		100%	0%
Pruebas y exámenes de laboratorio				
D0470	Modelos de diagnóstico	Un código de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D0604	Pruebas de antígenos para patógenos relacionados con la salud pública, incluido el coronavirus		100%	0%
D0605	Pruebas de anticuerpos para patógenos relacionados con la salud pública, incluido el coronavirus		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%
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)	Según sea necesario con los códigos cubiertos	100%	0%
D9223	Administración de sedación profunda/anestesia general (cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%
D9239	Administración de sedación moderada (intravenosa) (los primeros 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%
D9243	Administración de sedación moderada (intravenosa) (cada incremento subsiguiente de 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%
D9247	Administración de sedación moderada (parenteral, no intravenosa) (cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier parte de la misma)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
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	Según sea necesario con los códigos cubiertos	100%	0%
Servicios preventivos				
D1320	Asesoramiento sobre tabaco para el control y la prevención de enfermedades orales	Dos códigos de procedimiento por año calendario	100%	0%
D1321	Asesoramiento para el control y la prevención de los efectos adversos y sistémicos para la salud oral asociados con el uso de sustancias de alto riesgo (incluye ingesta, inyección, inhalación y vapeo).	Dos códigos de procedimiento por año calendario	100%	0%
Otros servicios preventivos				
D1354	Aplicación de medicamentos anticaries (por diente)	Tres por diente por año calendario	100%	0%
D1355	Aplicación de medicamentos para la prevención de caries (por diente)		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%
D2390	Composite a base de resina: corona , anterior		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	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente recubierto en hueso	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7240	Extracción de diente impactado: completamente recubierto en hueso	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7241	Extracción de diente impactado: completamente recubierto en hueso, con complicaciones quirúrgicas inusuales	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7250	Eliminación de raíces dentales residuales (procedimiento de corte)	Uno por diente de por vida	100%	0%
D7310	Alveoloplastia en combinación con extracciones: cuatro o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	Un código de procedimiento por cuadrante de este grupo cada cinco años calendario, (solo se cubre en conjunto con la construcción de un aparato protésico)	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%
Cirugía oral				
D7270	Reimplantación y/o estabilización de un diente desplazado o expulsado accidentalmente	Dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario	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%
D7412	Escisión de lesión benigna, complicada		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Cirugía oral (continuación)				
D7450	Extirpación de quiste o tumor benigno odontogénico: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm	Dos códigos de procedimiento de este grupo por año calendario	100%	0%
D7451	Extirpación de quiste o tumor benigno odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm		100%	0%
D7460	Extirpación de quiste o tumor benigno no odontogénico: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm		100%	0%
D7461	Extirpación de quiste o tumor benigno no odontogénico: diámetro de la lesión superior a 1.25 cm		100%	0%
D7472	Extracción de torus palatino		100%	0%
D7473	Extirpación del torus mandibularis		100%	0%
D7509	Marsupialización de quiste odontogénico		100%	0%
D7510	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral		100%	0%
D7520	Incisión y drenaje de absceso: tejido blando extraoral		100%	0%
D7471	Extirpación de la exostosis lateral (maxilar o mandíbula)		100%	0%
D7670	Alvéolo: reducción cerrada, puede incluir la estabilización de los dientes		100%	0%
D7671	Alvéolo: reducción abierta, puede incluir la estabilización de los dientes		100%	0%
D7956	Regeneración tisular guiada, zona edéntula: barrera reabsorbible, por sitio		100%	0%
D7957	Regeneración tisular guiada, zona edéntula: barrera no reabsorbible, por sitio		100%	0%
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)		100%	0%
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)		100%	0%
D7963	Frenuloplastia		100%	0%
D7970	Escisión de tejido hiperplásico: por arcada		100%	0%
D7971	Escisión de la encía pericoronar		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 por año calendario	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Coronas				
D2542	Incrustación onlay metálica: dos superficies	Uno por diente de por vida	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%	
D2783	Corona: 3/4 porcelana/cerámica	100%	0%	
D2790	Corona: fundición completa de metal altamente noble	100%	0%	

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red	
Coronas (continuación)					
D2791	Corona: fundición completa de metal predominantemente base	Uno por diente de por vida	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%	
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 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%	
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%	
D2976	Estabilización de bandas (por diente)		100%	0%	
D2989	Excavación de un diente que resulta en la determinación de la imposibilidad de restauración		100%	0%	
D2991	Aplicación de medicamento para la regeneración de hidroxiapatita (por diente)		Dos por diente por año calendario	100%	0%
Servicios de restauración adicionales					
D1352	Restauración preventiva con resina en un paciente con riesgo de caries de moderado a alto: diente permanente	Uno por diente cada seis meses (limitado a cinco por diente de por vida)	100%	0%	
D2940	Colocación de restauración directa provisional	Uno por diente cada seis meses (limitado a cinco 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				
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%
D3351	Apexificación/recalcificación: consulta inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)		100%	0%
D3352	Apexificación/recalcificación: reemplazo provisional de medicamentos		100%	0%
D3353	Apexificación/recalcificación: consulta final (incluye tratamiento de conducto radicular completo, cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, reabsorción radicular, etc.)		100%	0%
D3410	Apicectomía: anterior		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		100%	0%
D3348	Retratamiento de un tratamiento anterior de conducto radicular: molar		100%	0%
Periodoncia				
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%
D4286	Eliminación de barrera no reabsorbible	Uno por diente 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 cada tres años calendario	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
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%
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)		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%

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)				
D5225	Dentadura postiza parcial maxilar: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)	Una dentadura postiza parcial superior e inferior cada cinco años calendario	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 los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los dientes)		100%	0%
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluidos los materiales de retención/sujeción, los apoyos y los 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%
D5283	Dentadura postiza parcial removible unilateral: metal fundido de una pieza (incluidos los materiales retentivos/sujeción, los apoyos y los dientes), mandibular		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%

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)				
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%
D5650	Colocación de un diente en la dentadura postiza parcial existente (por diente)		100%	0%
D5660	Colocación de injerto de metal en dentadura postiza parcial existente: por diente		100%	0%
D5670	Sustitución de todos los dientes yacrílico sobre estructura metálica fundida (maxilar)		100%	0%
D5671	Sustitución de todos los dientes yacrílico 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%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
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%
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%
Prótesis maxilofaciales				
D5911	Moulaje facial (seccional)	Un código de procedimiento de este grupo de por vida	100%	0%
D5912	Moulaje facial (completo)		100%	0%
D5913	Prótesis nasal		100%	0%
D5914	Prótesis auricular		100%	0%
D5915	Prótesis orbital		100%	0%
D5916	Prótesis ocular		100%	0%
D5919	Prótesis facial		100%	0%
D5922	Prótesis septal nasal		100%	0%
D5923	Prótesis ocular (provisoria)		100%	0%
D5924	Prótesis craneal		100%	0%
D5925	Prótesis de implante de aumento facial		100%	0%
D5926	Prótesis nasal (reemplazo)		100%	0%
D5927	Prótesis auricular (reemplazo)		100%	0%
D5928	Prótesis orbital (reemplazo)		100%	0%
D5929	Prótesis facial (reemplazo)		100%	0%
D5931	Prótesis de obturador (quirúrgica)		100%	0%
D5932	Prótesis de obturador (definitiva)		100%	0%
D5933	Prótesis de obturador (modificación)		100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Prótesis maxilofaciales (continuación)				
D5934	Prótesis de guía mandibular con brida guía	Un código de procedimiento de este grupo de por vida	100%	0%
D5935	Prótesis de guía mandibular sin brida guía		100%	0%
D5936	Prótesis de obturador (provisoria)		100%	0%
D5937	Aparato para el trismo (no para el tratamiento del trastorno de la articulación temporomandibular)		100%	0%
D5951	Ayuda para la alimentación		100%	0%
D5952	Prótesis de ayuda para el habla (pediátrica)		100%	0%
D5953	Prótesis de ayuda para el habla (adulto)		100%	0%
D5954	Prótesis de aumento palatino		100%	0%
D5955	Prótesis de elevación palatina (definitiva)		100%	0%
D5958	Prótesis de elevación palatina (provisoria)		100%	0%
D5959	Prótesis de elevación palatina (modificación)		100%	0%
D5960	Prótesis de ayuda para el habla (modificación)		100%	0%
D5982	Stent quirúrgico		100%	0%
D5983	Portador de radiación		100%	0%
D5984	Escudo contra la radiación		100%	0%
D5985	Localizador de conos de radiación		100%	0%
D5986	Portador de gel de flúor		100%	0%
D5987	Férula de comisura		100%	0%
D5988	Férula quirúrgica		100%	0%
D5991	Portador de medicamento para enfermedad vesiculoampollosa		100%	0%
D5992	Ajuste del aparato prostético maxilofacial (según informe)		100%	0%
D5993	Mantenimiento y limpieza de una prótesis maxilofacial (extra o intraoral) que no sean los ajustes requeridos (según informe)		100%	0%
D5995	Portador de medicamento periodontal con sellado periférico (procesado en laboratorio; maxilar)		100%	0%
D5996	Portador de medicamento periodontal con sellado periférico (procesado en laboratorio; mandibular)	100%	0%	
D5999	Prótesis maxilofacial no especificada (según informe)	100%	0%	

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
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%
Servicios varios				
D9610	Medicamento terapéutico parenteral (administración individual)	Un código de procedimiento por consulta	100%	0%
D9612	Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones (medicamentos diferentes)	Un código de procedimiento por consulta	100%	0%
D9130	Terapia de la articulación temporomandibular	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D7899	Tratamiento no especificado del trastorno de la articulación temporomandibular	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9944	Protector oclusal: aparato duro, arcada completa	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%
D9945	Protector oclusal: aparato blando, arcada completa	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%
D9946	Protector oclusal: aparato duro, arcada parcial	Un código de procedimiento cada tres años calendario	100%	0%
D9947	Fabricación y colocación de aparatos personalizados para la apnea del sueño	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9948	Ajuste de aparato personalizado para la apnea del sueño	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9949	Reparación de aparato personalizado para la apnea del sueño	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9953	Reajuste de aparato personalizado para la apnea del sueño	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9954	Fabricación y administración de un dispositivo de reposicionamiento matutino para Terapia con aparatos orales (OAT, por sus siglas en inglés)	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9955	Consulta de titulación de la Terapia con aparatos orales (OAT, por sus siglas en inglés)	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9995	Teleodontología sincrónica (encuentro en tiempo real)	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D6105	Extracción del cuerpo del implante que no requiere extracción ósea ni elevación del colgajo	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D6106	Regeneración tisular guiada: barrera reabsorbible, por implante	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%

Código ADA	Descripción del beneficio	Frecuencia/limitaciones	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red
Servicios varios				
D6107	Regeneración tisular guiada: barrera no reabsorbible, por implante	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D6197	Sustitución de material de restauración utilizado para cerrar una abertura de acceso de una prótesis atornillada sobre implante, por implante	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D6089	Acceso y reapriete del tornillo suelto del implante: por tornillo	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9920	Gestión de la conducta (por informe)	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9997	Administración de casos dentales: pacientes con necesidades especiales de cuidado de la salud	Un código de procedimiento de por vida	100%	0%
D9999	Procedimiento coadyuvante no especificado (por informe)	Un código de procedimiento 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;
- 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.