



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

La serie de planes dentales Humana Dental HS le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que usted solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, sabe qué esperar con Humana Dental.

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

La buena salud comienza con una boca sana

Dé prioridad a las consultas dentales

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

Consejos para lograr una boca sana

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

Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en es-www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure.

Humana[®]

Cómo utilizar sus beneficios de Humana Dental



Seleccione un dentista de cuidado primario dentro de la red para acceder al cuidado conforme a este plan. Simplemente visite es-www.humana.com/findadentist para encontrar un dentista.



Regístrese o inicie sesión en MyHumana en es-www.humana.com para ver los detalles de su cobertura, tarjetas de identificación, encontrar un dentista y mucho más.



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

¿Preguntas?

Visite es-www.humana.com o llame al **866-427-7478**, de lunes a sábado, de 8 a.m. a 11 p.m., y los domingos, de 11 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Encuentre un dentista en es-www.humana.com/findadestist.



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

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

Servicios de especialistas: Este plan no incluye la cobertura de los servicios prestados por un especialista (es decir, endodoncista, cirujano oral, periodoncista, odontopediatra). Los afiliados pueden ser elegibles para recibir hasta un 25% de descuento si consultan a un especialista participante. Visite es-www.humana.com/findadentist para encontrar un especialista participante.

Resumen de servicios

Los servicios marcados con un asterisco (*) a continuación también requieren el pago por separado de los cargos de laboratorio, que no superarán los \$200. Los cargos de laboratorio deben pagarse al dentista del plan, además de cualquier copago por servicio aplicable.

| Citas | El afiliado paga | |
|--|------------------|--|
| D9310 Consulta - servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico que no es el dentista o médico solicitante | sin cargo | |
| D9430 Consulta médica para observación: no se realizan otros servicios | sin cargo | |
| D9440 Consulta médica - después del horario regular programado | \$30.00 | |
| D9986 Cita incumplida | \$10.00 | |
| D9987 Cita cancelada | \$10.00 | |
| D9999 Consulta de emergencia durante el horario regular programado | \$20.00 | |
| Diagnóstico | El afiliado paga | |
| D0120 Evaluación oral periódica - paciente habitual (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D0140 Evaluación oral limitada - enfocada en un problema | sin cargo | |
| D0145 Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con el cuidador principal | sin cargo | |
| D0150 Evaluación oral integral - paciente nuevo o habitual (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D0160 Evaluación oral detallada y extensiva - enfocada en un problema, por informe | sin cargo | |
| D0170 Revaluación - limitada y enfocada en un problema (paciente habitual; consulta no posoperatoria) | sin cargo | |
| D0180 Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o habitual (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D0210 Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas (una cada tres años calendario) | sin cargo | |
| D0220 Intraoral: periapical, primera imagen radiográfica | sin cargo | |
| D0230 Intraoral - periapical, cada imagen radiográfica adicional | sin cargo | |
| D0240 Intraoral - imagen radiográfica oclusal | sin cargo | |
| D0250 Extraoral - imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación fija y detector | sin cargo | |
| D0251 Extraoral - imagen radiográfica dental posterior | sin cargo | |
| D0270 Aleta de mordida: una sola imagen radiográfica (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D0272 Aletas de mordida: dos imágenes radiográficas (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D0273 Aletas de mordida: tres imágenes radiográficas (dos por año calendario) | sin cargo | |
| Preventivo | El afiliado paga | |
| D1110 Profilaxis: adultos (dos por año calendario, a cargo del dentista de cuidado primario) | sin cargo | |
| D1120 Profilaxis: niños (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (dos por año calendario; para niños menores de 16 años) | sin cargo | |
| D1208 Aplicación tópica de flúor: no incluye barniz (dos por año calendario) | sin cargo | |
| D1310 Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales | sin cargo | |
| D1320 Asesoramiento sobre el uso de tabaco para control y prevención de enfermedades orales | sin cargo | |



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

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

| Servicios de restauración | | El afiliado paga |
|--|---|------------------|
| D2140 | Amalgama: una superficie, primaria o permanente | sin cargo |
| D2150 | Amalgama: dos superficies, primaria o permanente | sin cargo |
| D2160 | Amalgama: tres superficies, primaria o permanente | sin cargo |
| D2161 | Amalgama: cuatro superficies o más, primaria o permanente | sin cargo |
| D2940 | Colocación de restauración directa provisional | sin cargo |
| Restauración con resina (incrustaciones inlay y onlay limitadas a una por diente cada cinco años) | | El afiliado paga |
| D2330 | Composite a base de resina - una superficie, anterior | sin cargo |
| D2331 | Composite a base de resina - dos superficies, anteriores | sin cargo |
| D2332 | Composite a base de resina: tres superficies, anteriores | sin cargo |
| D2335 | Composite a base de resina: cuatro o más superficies (anteriores) | sin cargo |
| D2390 | Corona de compuesto a base de resina - anterior | \$30.00 |
| D2391 | Compuesto a base de resina - una superficie, posterior | \$30.00 |
| D2392 | Compuesto a base de resina: dos superficies, posterior | \$45.00 |

| | | |
|--------|--|----------|
| D2393 | Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior | \$65.00 |
| D2394 | Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies, posterior | \$65.00 |
| D2510* | Incrustación inlay - metálica, una superficie | \$160.00 |
| D2520* | Incrustación inlay - metálica, dos superficies | \$160.00 |
| D2530* | Incrustación inlay - metálica, tres superficies o más | \$160.00 |
| D2542* | Incrustación onlay: metálica, dos superficies | \$180.00 |
| D2543* | Incrustación onlay: metálica, tres superficies | \$180.00 |
| D2544* | Incrustación onlay: metálica, cuatro superficies o más | \$180.00 |
| D2610* | Incrustación inlay - porcelana/cerámica, una superficie | \$180.00 |
| D2620* | Incrustación inlay - porcelana/cerámica, dos superficies | \$180.00 |
| D2630* | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$180.00 |
| D2642* | Incrustación onlay - porcelana/cerámica, dos superficies | \$180.00 |
| D2643* | Incrustación onlay - porcelana/cerámica, tres superficies | \$180.00 |
| D2644* | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, cuatro superficies o más | \$180.00 |
| D2650* | Incrustación inlay - composite a base de resina, una superficie | \$180.00 |
| D2651* | Incrustación inlay - composite a base de resina, dos superficies | \$180.00 |
| D2652* | Incrustación inlay: composite a base de resina, tres superficies o más | \$180.00 |
| D2662* | Incrustación onlay - composite a base de resina, dos superficies | \$180.00 |
| D2663* | Incrustación onlay: composite a base de resina, tres superficies | \$180.00 |
| D2664* | Incrustación onlay: composite a base de resina, cuatro superficies o más | \$180.00 |

| Corona y puente (limitados a uno por diente cada cinco años) | El afiliado paga |
|---|---|
| D2710* | Corona - compuesto a base de resina (indirecto) |
| D2712* | Corona - 3/4 de compuesto a base de resina (indirecto) |
| D2720* | Corona: resina con metal muy noble |
| D2721 | Corona: resina con metal predominantemente básico |
| D2722* | Corona: resina con metal noble |
| D2740* | Corona - porcelana/cerámica |
| D2750* | Corona: porcelana fusionada con metal muy noble |
| D2751 | Corona: porcelana fusionada con metal predominantemente básico |
| D2752* | Corona: porcelana fusionada con metal noble |
| D2753* | Corona: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio |
| D2780* | Corona - 3/4 de metal muy noble fundido |
| D2781 | Corona - 3/4 metal predominantemente básico colado |
| D2782* | Corona - 3/4 de metal noble fundido |
| D2783* | Corona - 3/4 de porcelana/cerámica |
| D2790* | Corona: completa de metal muy noble fundido |



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

| | | |
|--------|--|-----------|
| D2791 | Corona: completa de metal predominantemente básico fundido | \$180.00 |
| D2792* | Corona: completa de metal noble fundido | \$180.00 |
| D2794* | Corona: titanio y aleación de titanio | \$180.00 |
| D2799 | Corona provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final | \$55.00 |
| D2910 | Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial | sin cargo |
| D2915 | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados | sin cargo |
| D2920 | Recementado o refijación de corona | sin cargo |
| D2928 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente | \$45.00 |
| D2929 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente primario | \$25.00 |
| D2930 | Corona de acero inoxidable prefabricada: diente primario | \$25.00 |
| D2931 | Corona de acero inoxidable prefabricada: diente permanente | \$25.00 |
| D2932 | Corona prefabricada de resina | \$35.00 |
| D2933 | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina | \$45.00 |
| D2934 | Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético: diente primario | \$50.00 |
| D2950 | Reconstrucción de muñón, incluidos los pernos cuando se requiera | \$50.00 |
| D2951 | Retención de pernos: por diente, además de la restauración | \$10.00 |
| D2952* | Poste y muñón además de la corona, de fabricación indirecta | \$50.00 |
| D2953* | Cada poste adicional de fabricación indirecta - en el mismo diente | \$50.00 |
| D2954 | Poste y muñón prefabricados, además de la corona | \$30.00 |
| D2955 | Extracción del poste | \$10.00 |
| D2957 | Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente | \$30.00 |
| D2960 | Carilla labial (laminado de resina) - directa | \$250.00 |
| D2961* | Carilla labial (laminado de resina) - indirecta | \$300.00 |
| D2962* | Carilla labial (laminado de porcelana) - indirecta | \$350.00 |
| D2971 | Procedimientos adicionales para adaptar una corona a la estructura de una dentadura postiza parcial existente | \$50.00 |
| D2980 | Reparación de corona debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D2981 | Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D2982 | Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D2983 | Reparación de carilla debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D6940 | Rompefuerza | \$110.00 |
| D6950 | Colocación de precisión | \$195.00 |

| Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años, ajustes una vez al año) | | El afiliado paga |
|--|--|-------------------------|
| D6210* | Puente fijo - metal muy noble fundido | \$180.00 |
| D6211 | Puente fijo - metal predominantemente básico fundido | \$180.00 |
| D6212* | Puente fijo - metal noble fundido | \$180.00 |
| D6214* | Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio | \$180.00 |
| D6243 | Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$180.00 |
| D6245* | Puente fijo - porcelana/cerámica | \$205.00 |
| D6250* | Puente fijo - resina con metal muy noble | \$180.00 |
| D6251 | Puente fijo - resina con metal predominantemente básico | \$180.00 |
| D6252* | Puente fijo - resina con metal noble | \$180.00 |
| D6253* | Puente fijo provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final | \$55.00 |
| D6545* | Retenedor: metal fundido para prótesis fija adherida con resina | \$75.00 |
| D6549 | Retenedor de resina - para prótesis fija adherida con resina | sin cargo |
| D6548* | Retenedor: porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina | sin cargo |
| D6600* | Retenedor inlay: porcelana/cerámica, dos superficies | \$180.00 |
| D6601* | Retenedor inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6602* | Retenedor inlay: metal muy noble fundido, dos superficies | \$180.00 |
| D6603* | Retenedor inlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6604 | Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies | \$180.00 |
| D6605 | Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6606* | Retenedor inlay: metal noble fundido, dos superficies | \$180.00 |
| D6607* | Retenedor inlay: metal noble fundido, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6608* | Retenedor onlay: porcelana/cerámica, dos superficies | \$180.00 |
| D6609* | Retenedor onlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6610* | Retenedor onlay: metal muy noble fundido, dos superficies | \$180.00 |
| D6611* | Retenedor onlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6612 | Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies | \$180.00 |
| D6613 | Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6614* | Retenedor onlay: metal noble fundido, dos superficies | \$180.00 |
| D6615* | Retenedor onlay: metal noble fundido, tres superficies o más | \$180.00 |
| D6634* | Retenedor onlay: titanio | sin cargo |
| D6710* | Corona de anclaje - compuesto indirecto a base de resina | \$180.00 |
| D6720* | Corona de anclaje - resina con metal muy noble | \$180.00 |
| D6721 | Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico | \$180.00 |



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

| | | |
|--|---|-------------------------|
| D6722* | Corona de anclaje - resina con metal noble | \$180.00 |
| D6740* | Corona de anclaje - porcelana/cerámica | \$180.00 |
| D6780* | Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido | \$180.00 |
| D6781 | Corona de anclaje - 3/4 de metal predominantemente básico fundido | \$180.00 |
| D6782* | Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido | \$180.00 |
| D6783* | Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica, | \$180.00 |
| D6240* | Puente fijo - titanio | \$180.00 |
| D6241 | Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble | \$180.00 |
| D6242* | Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$180.00 |
| D6750* | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal muy noble | \$180.00 |
| D6751 | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$180.00 |
| D6752* | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal noble | \$180.00 |
| D6753 | Corona de anclaje - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$180.00 |
| D6784 | Corona de anclaje - 3/4 de titanio y aleaciones de titanio | \$180.00 |
| D6790* | Corona de anclaje - metal muy noble completamente fundido | \$180.00 |
| D6791 | Corona de anclaje - metal predominantemente básico completamente fundido | \$180.00 |
| D6792* | Corona de anclaje - metal noble completamente fundido | \$180.00 |
| D6794* | Corona de anclaje - titanio y aleaciones de titanio | \$180.00 |
| D6930 | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija | sin cargo |
| Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años) | | El afiliado paga |
| D5110* | Dentadura postiza completa - maxilar | \$205.00 |
| D5120* | Dentadura postiza completa - mandibular | \$205.00 |
| D5130* | Dentadura postiza inmediata - maxilar | \$220.00 |
| D5140* | Dentadura postiza inmediata - mandibular | \$220.00 |
| D5211* | Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$235.00 |
| D5212* | Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$235.00 |
| D5213* | Dentadura postiza parcial maxilar - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$255.00 |
| D5214* | Dentadura postiza parcial mandibular - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$255.00 |
| D5221* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$154.00 |
| D5222* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$154.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D5223* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata – estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$242.00 |
| D5224* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata – estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$242.00 |
| D5225* | Dentadura postiza parcial superior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$360.00 |
| D5226* | Dentadura postiza parcial inferior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$360.00 |
| D5227* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$360.00 |
| D5228* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$360.00 |
| D5282* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar | \$245.00 |
| D5283* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular | \$245.00 |
| D5284* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$245.00 |
| D5286* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$245.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa - maxilar | sin cargo |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa - mandibular | sin cargo |
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial - maxilar | sin cargo |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial - mandibular | sin cargo |
| D5660* | Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente | \$35.00 |

| | | |
|--|---|-------------------------|
| Endodoncia (cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida) | | El afiliado paga |
| D3110 | Recubrimiento pulpar: directo (no incluye restauración final) | \$5.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar: indirecto (no incluye restauración final) | \$5.00 |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento | \$10.00 |
| D3230 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente anterior primario (no incluye restauración final) | \$30.00 |
| D3240 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente posterior primario (no incluye restauración final) | \$35.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes | \$45.00 |
| D3310 | Tratamiento endodóntico – diente anterior (no incluye restauración final) | \$80.00 |
| D3320 | Tratamiento endodóntico – diente premolar (no incluye restauración final) | \$115.00 |



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

| | | | | | |
|--|--|-------------------------|-------|---|----------|
| D3330 | Tratamiento endodóntico – diente molar (no incluye restauración final) | \$190.00 | D4264 | Inseto de reemplazo óseo: diente natural retenido, cada sitio adicional del cuadrante | \$95.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular: acceso no quirúrgico | \$85.00 | D4265 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando - por sitio | \$95.00 |
| D3332 | Tratamiento endodóntico incompleto; diente inoperable, no restaurable o fracturado | \$70.00 | D4266 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio | \$215.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente | \$85.00 | D4267 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio | \$255.00 |
| D3351 | Apoxicación/recalcificación: visita inicial (cierre apical/reparación cárquica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$65.00 | D4270 | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando | \$245.00 |
| D3352 | Apoxicación/recalcificación: reemplazo de medicamento provisional | \$65.00 | D4273 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$75.00 |
| D3353 | Apoxicación/recalcificación: visita final (incluye terapia del conducto radicular completa: cierre apical/reparación cárquica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$65.00 | D4274 | Procedimiento de acuñamiento distal o proximal: un solo diente (cuando no se realiza en combinación con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) | \$100.00 |
| D3410 | Apicectomía - anterior | \$95.00 | D4275 | Inseto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$380.00 |
| D3421 | Apicectomía - premolar (primera raíz) | \$95.00 | D4277 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$245.00 |
| D3425 | Apicectomía - molar (primera raíz) | \$95.00 | D4278 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$120.00 |
| D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional) | \$95.00 | D4283 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$45.00 |
| D3430 | Obturación retrógrada - por raíz | \$40.00 | D4285 | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$228.00 |
| D3450 | Amputación radicular: por raíz (no cubierta en combinación con el procedimiento D3920) | \$95.00 | D4322 | Férula: intracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | \$95.00 |
| D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma | sin cargo | D4323 | Férula: extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | \$85.00 |
| D3920 | Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto | \$90.00 | D4341 | Raspado periodontal y alisado radicular: cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por cada 24 meses calendario). | \$30.00 |
| D3950 | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado | \$15.00 | D4342 | Raspado periodontal y alisado radicular: uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por cada 24 meses calendario). | \$38.00 |
| Periodoncia (tratamiento para las encías) | | El afiliado paga | D4346 | Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - boca completa, después de la evaluación oral (limitado a 1 por año cruzado reduce D1110 y D1120) | \$50.00 |
| D4210 | Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante | \$110.00 | D4355 | Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación periodontal completa y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años calendario) | \$50.00 |
| D4211 | Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante | \$83.00 | D4381 | Administración localizada de agentes antimicrobianos por medio de un vehículo de distribución controlada en el tejido crevicular enfermo, por diente (limitada a una vez por diente cada (12) meses hasta un máximo de tres (3) sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres (3) meses después del tratamiento periodontal activo) | \$65.00 |
| D4240 | Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante | \$150.00 | D4910 | Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa) | \$30.00 |
| D4241 | Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante | \$113.00 | | | |
| D4245 | Colgajo de reposición apical | \$165.00 | | | |
| D4249 | Alargamiento clínico de corona - tejido duro | \$150.00 | | | |
| D4260 | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentales, por cuadrante | \$300.00 | | | |
| D4261 | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - de uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales, por cuadrante | \$225.00 | | | |
| D4263 | Inseto de reemplazo óseo: diente natural retenido, primer sitio del cuadrante | \$180.00 | | | |



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

| Extracciones/cirugía oral y maxilofacial | El afiliado paga | El afiliado paga |
|---|------------------|------------------|
| D7111 Extracción, remanentes coronarios: diente primario | \$5.00 | |
| D7140 Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas) | \$15.00 | |
| D7210 Extracción quirúrgica de un diente erupcionado que requiera la extracción de hueso y/o la sección del diente, incluida la elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado | \$30.00 | |
| D7220 Extracción de diente impactado - tejido blando | \$50.00 | |
| D7230 Extracción de diente impactado - parcialmente osificado | \$65.00 | |
| D7240 Extracción de diente impactado - completamente osificado | \$80.00 | |
| D7241 Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales | \$100.00 | |
| D7250 Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión) | \$40.00 | |
| D7260 Cierre de fistula oroantral | \$350.00 | |
| D7261 Cierre primario de perforación sinusal | \$225.00 | |
| D7270 Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado | \$50.00 | |
| D7280 Acceso quirúrgico a la exposición de un diente no erupcionado | \$100.00 | |
| D7282 Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción | \$90.00 | |
| D7285 Biopsia incisional de tejido oral duro (hueso, diente) | \$150.00 | |
| D7286 Biopsia incisional de tejido oral - blando | \$60.00 | |
| D7287 Obtención de muestra para estudio citológico de escamación | \$50.00 | |
| D7288 Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales | \$50.00 | |
| D7291 Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe | \$40.00 | |
| D7310 Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante | \$40.00 | |
| D7311 Alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante | \$15.00 | |
| D7320 Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante | \$60.00 | |
| D7321 Alveoloplastia aparte de extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante | \$25.00 | |
| D7450 Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm | \$120.00 | |
| D7451 Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión mayor de 1.25 cm | \$325.00 | |
| D7471 Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular) | \$80.00 | |
| D7472 Extirpación del torus palatino | \$60.00 | |
| D7473 Extirpación del torus mandibularis | \$60.00 | |
| D7485 Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea | \$60.00 | |
| D7510 Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral | \$35.00 | |
| D7961 Frenectomía bucal/labial (frenulectomía) | \$50.00 | |
| D7962 Frenectomía lingual (frenulectomía) | \$50.00 | |
| D7963 Frenuloplastia | \$50.00 | |
| D7970 Extirpación de tejido hiperplásico: por arco | \$55.00 | |
| D7971 Escisión de encía pericoronal | \$40.00 | |
| Reparaciones de prótesis | El afiliado paga | El afiliado paga |
| D5511* Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular | \$30.00 | |
| D5512* Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar | \$30.00 | |
| D5520* Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza completa - por diente | \$30.00 | |
| D5611* Reparación de base de dentadura postiza de resina, mandibular | \$30.00 | |
| D5612* Reparación de base de dentadura postiza de resina, maxilar | \$30.00 | |
| D5621* Reparación de estructura de fundición, mandibular | \$30.00 | |
| D5622* Reparación de estructura de fundición, maxilar | \$30.00 | |
| D5630* Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos - por diente | \$35.00 | |
| D5640* Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza parcial - por diente | \$30.00 | |
| D5650* Añadir diente a dentadura postiza parcial existente - por diente | \$30.00 | |
| D5670* Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal de fundición (maxilar) | \$165.00 | |
| D5671* Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal de fundición (mandibular) | \$165.00 | |
| D5710* Rebasado de dentadura postiza completa maxilar | \$60.00 | |
| D5711* Rebasado de dentadura postiza completa mandibular | \$60.00 | |
| D5720* Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar | \$60.00 | |
| D5721* Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular | \$60.00 | |
| D5725* Rebasado de prótesis híbridas | \$60.00 | |
| D5730 Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo) | \$35.00 | |
| D5731 Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo) | \$35.00 | |
| D5740 Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo) | \$35.00 | |
| D5741 Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo) | \$35.00 | |
| D5750* Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto) | \$60.00 | |
| D5751* Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto) | \$60.00 | |
| D5760* Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto) | \$60.00 | |
| D5761* Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto) | \$60.00 | |
| D5765* Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto | \$60.00 | |
| D5810* Dentadura postiza completa provisional (maxilar) | \$230.00 | |
| D5811* Dentadura postiza completa provisional (mandibular) | \$230.00 | |



Humana Dental

Plan prepagado HD190 con ortodoncia

FLORIDA

| | | |
|--|---|-------------------------|
| D5820* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - maxilar | \$60.00 |
| D5821* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular | \$60.00 |
| D5850 | Acondicionamiento del tejido maxilar | \$10.00 |
| D5851 | Acondicionamiento del tejido mandibular | \$10.00 |
| Servicios generales complementarios | | El afiliado paga |
| D9110 | Tratamiento paliativo por dolor dental - por consulta | \$10.00 |
| D9120 | Seccionamiento de dentadura postiza parcial fija | sin cargo |
| D9210 | Anestesia local sin procedimientos operativos o quirúrgicos | sin cargo |
| D9211 | Anestesia por bloqueo regional | sin cargo |
| D9212 | Anestesia por bloqueo de división del nervio trigémino | sin cargo |
| D9215 | Anestesia local asociada a procedimientos operativos o quirúrgicos | sin cargo |
| D9222 | Administración de sedación profunda/anestesia general - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento | \$75.00 |
| D9223 | Administración de sedación profunda/anestesia general - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento | \$64.00 |
| D9230 | Administración de óxido nitroso | \$15.00 |
| D9239 | Administración de sedación moderada - intravenosa - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento | \$75.00 |
| D9243 | Administración de sedación moderada - intravenosa - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento | \$64.00 |
| D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento | sin cargo |
| D9951 | Ajuste oclusal - limitado | \$30.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal - completo | \$100.00 |
| D9610 | Medicamento terapéutico parenteral: administración única | \$15.00 |
| D9612 | Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes | \$25.00 |
| D9630 | Otros fármacos y/o medicamentos despachados en el consultorio para uso en el hogar, por informe | \$15.00 |
| D9910 | Aplicación de medicamento desensibilizante | \$15.00 |
| D9944 | Protector oclusal: aparato duro, arco completo | \$85.00 |
| D9945 | Protector oclusal: aparato blando, arco completo | \$85.00 |
| D9946 | Protector oclusal: aparato duro, arco parcial | \$85.00 |
| D9942 | Reparación y/o revestimiento de protector oclusal | \$40.00 |
| Blanqueamiento | | El afiliado paga |
| D9972 | Blanqueado externo: por arco, realizado en el consultorio | \$125.00 |
| D9975 | Blanqueado externo para aplicaciones en el hogar: por arco, incluye materiales y fabricación de bandejas personalizadas | \$125.00 |

Asegurado o administrado por CompBenefits Company.

| Ortodoncia | El afiliado paga |
|---|-------------------------|
| D8070 o D8080 - Tratamiento de ortodoncia integral en dentadura de transición o de adolescentes - niños y adolescentes hasta los 19 años de edad; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II. | |
| Consulta | \$250.00 |
| Evaluación | sin cargo |
| Expedientes/planificación de tratamiento | \$35.00 |
| Tratamiento de ortodoncia | \$1,650.00 |
| D8090 - Tratamiento de ortodoncia integral en dentadura de adultos - adultos desde los 19 años de edad en adelante; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II. | |
| Consulta | \$250.00 |
| Evaluación | sin cargo |
| Expedientes/planificación de tratamiento | \$35.00 |
| Tratamiento de ortodoncia | \$1,650.00 |
| D8680 Retención en ortodoncia (extracción de aparatos, construcción y colocación de retenedor(es)) | \$300.00 |
| D8698 Recementado o refijación de retenedor fijo: maxilar | sin cargo |
| D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo: mandibular | sin cargo |

TENGA EN CUENTA:

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

Aviso de no discriminación. Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con todas las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por su raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición de militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc. proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y recursos y servicios auxiliares apropiados y gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, así como servicios gratuitos de asistencia lingüística a las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, incluidos intérpretes acreditados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos.

Si necesita modificaciones razonables, recursos auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, póngase en contacto con Humana Inc. y sus subsidiarias en **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Si usted cree que Humana Inc. no le ha prestado estos servicios o lo ha discriminado por motivos de raza, color, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona o por correo postal o electrónico a la atención del coordinador de no discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**, o accessibility@humana.com. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de no discriminación de Humana Inc. puede ayudarlo.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Afiliados o residentes de California: También puede llamar a la línea directa gratuita del California Department of Insurance (Departamento de seguros de California): **800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711). Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Humana Inc. y sus subsidiarias proporcionan recursos y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares son necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades para participar. Los servicios incluyen intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos.

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino) Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

French Creole (Haitian Creole): Kreyòl Ayisyen (French Creole) Rele nimewo ki e dike anwo a pou resevwa sèvis éd gratis nan lang.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, należy zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra indicato per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

हिंदी (Hindi): भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

հայերեն (Armenian): Չանգահարեք վերը նշված հեռախոսահամարով՝ անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ ստանալու համար:

ગુજરાતી (Gujarati): મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કોલ કરો.

Hmoob (Hmong) Hu rau tus xov tooj saum toj sauv kom tau txais kev pab txhais lus dawb.