



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

FLORIDA

### Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

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

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

### La buena salud comienza con una boca sana

#### Dé prioridad a las consultas dentales

Una de las primeras líneas de defensa en la salud general es el cuidado dental. Las limpiezas dentales regulares pueden ayudar a controlar problemas en el cuerpo, como enfermedad del corazón, diabetes y derrame cerebral. El plan prepagado 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](http://es-www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure).

### 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](http://es-www.humana.com/findadentist) para encontrar un dentista.



Regístrese o inicie sesión en [MyHumana](http://MyHumana) en [es-www.humana.com](http://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](http://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/findadentist](http://es-www.humana.com/findadentist).

# Humana®



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**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](http://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 (normalmente no es el mismo dentista que realiza el tratamiento)  | \$45.00          |  |
| D9430 Visita al consultorio (horario normal)   | \$15.00          |  |
| D9440 Consulta médica - después del horario regular programado   | \$55.00          |  |
| 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)  | sin cargo        |  |
| D0140 Evaluación oral limitada - enfocada en un problema   | sin cargo        |  |
| D0145 Evaluación oral para un paciente menor de tres años y asesoramiento con el cuidador principal  | sin cargo        |  |
| D0150 Evaluación oral integral - paciente nuevo o habitual (dos por año)   | sin cargo        |  |
| D0160 Evaluación oral detallada y extensiva - enfocada en un problema, por informe   | sin cargo        |  |
| D0170 Reevaluación - limitada y enfocada en un problema (paciente habitual; consulta no posoperatoria)   | sin cargo        |  |
| D0171 Reevaluación - consulta posoperatoria  | sin cargo        |  |
| D0180 Evaluación periodontal integral - paciente nuevo o habitual (dos por año)  | \$35.00          |  |
| D0190 Prueba de detección de un paciente   | sin cargo        |  |
| D0191 Evaluación de un paciente  | sin cargo        |  |
| D0210 Intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (límite de 1 D0210 o D0709 cada 3 años)   | 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 Imagen radiográfica dental posterior extraoral (limitada a una D0251 o D0705 por año)  | sin cargo        |  |
| D0270 Radiografía de mordida - una sola imagen radiográfica (dos por año)  | sin cargo        |  |
| D0272 Radiografías de mordida - dos imágenes radiográficas (dos por año)   | sin cargo        |  |
| D0273 Radiografías de mordida - tres imágenes radiográficas (dos por año)  | sin cargo        |  |
| D0274 Radiografías de mordida - cuatro imágenes radiográficas (dos por año)  | sin cargo        |  |
| D0277 Radiografías de mordida verticales: de 7 a 8 imágenes radiográficas (dos por año)  | sin cargo        |  |
| D0310 Sialografía  | \$195.00         |  |
| D0320 Artrograma articular temporomandibular, incluida la inyección  | \$325.00         |  |
| D0321 Otras imágenes radiográficas de la articulación temporomandibular, por informe   | \$195.00         |  |
| D0322 Inspección tomográfica   | \$195.00         |  |
| D0330 Imagen radiográfica panorámica (limitada a 1 D0330 o D0701 cada 3 años)  | sin cargo        |  |
| D0340 Imagen radiográfica cefalométrica 2D - adquisición, medición y análisis  | \$50.00          |  |
| D0350 Imagen fotográfica oral/facial 2D obtenida de forma intraoral o extraoral  | sin cargo        |  |
| D0364 Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión limitado - menos de una mandíbula entera (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo una D0364, D0365, D0366 o D0367 por año)                    | \$230.00         |  |
| D0365 Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo - mandíbula (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un código D0364, D0365, D0366 o D0367 por año)                | \$230.00         |  |
| D0366 Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: maxilar, con o sin cráneo (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un código D0364, D0365, D0366 o D0367 por año) | \$230.00         |  |
| D0367 Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de ambas mandíbulas; con o sin cráneo (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; límite de un total de solo un código D0364, D0365, D0366 o D0367 por año)                 | \$260.00         |  |
| D0368 Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico para la serie de articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés), incluye dos o más exposiciones (límite de 1 por año)   | \$235.00         |  |
| D0369 Captura e interpretación de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) maxilofaciales   | \$235.00         |  |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|       |  |           |                   |  |                         |
|-------|--|-----------|-------------------|--|-------------------------|
| D0370 | Captura e interpretación de ultrasonido maxilofacial   | \$205.00  | D0486             | Acceso al laboratorio de una muestra citológica transepitelial, examen microscópico, preparación y transmisión de informe escrito                            | sin cargo               |
| D0371 | Captura e interpretación de sialoendoscopia  | \$205.00  | D0502             | Otros procedimientos de patologías orales, por informe   | sin cargo               |
| D0380 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión limitado - menos de una mandíbula entera   | \$180.00  | D0600             | Procedimiento de diagnóstico no ionizante capaz de cuantificar, monitorear y registrar los cambios en la estructura del esmalte, la dentina y el cemento     | sin cargo               |
| D0381 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo - mandíbula   | \$170.00  | D0601             | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de bajo riesgo  | sin cargo               |
| D0382 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo - maxilar, con o sin cráneo   | \$170.00  | D0602             | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de riesgo moderado  | sin cargo               |
| D0383 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de ambas mandíbulas; con o sin cráneo  | \$230.00  | D0603             | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de alto riesgo  | sin cargo               |
| D0384 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico para la serie de articulación temporomandibular, incluye dos o más exposiciones  | \$170.00  | D0701             | Imagen radiográfica panorámica - captura de imagen solamente (limitada a una D0330 o D0701 cada 3 años)  | sin cargo               |
| D0385 | Captura de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) maxilofaciales  | \$205.00  | D0702             | Imagen radiográfica cefalométrica 2D - captura de imagen únicamente  | \$50.00                 |
| D0386 | Captura de imágenes de ultrasonido maxilofaciales  | \$205.00  | D0703             | Imagen fotográfica oral/facial 2D obtenida de forma intraoral o extraoral: captura de imagen únicamente  | \$5.00                  |
| D0391 | Interpretación de imagen de diagnóstico por un profesional médico no asociado a la captura de la imagen, incluido el informe   | sin cargo | D0705             | Imagen radiográfica dental posterior extraoral - captura de imagen únicamente (limitada a una D0251 o D0705 por año)   | sin cargo               |
| D0393 | Simulación de tratamiento virtual mediante volumen de imágenes 3D o escaneo de superficies   | sin cargo | D0706             | Intraoral - imagen radiográfica oclusal, captura de imagen únicamente  | sin cargo               |
| D0394 | Sustracción digital de dos o más imágenes o volúmenes de imagen de la misma modalidad  | sin cargo | D0707             | Intraoral - imagen radiográfica periapical, captura de imagen únicamente   | \$5.00                  |
| D0395 | Fusión de dos o más volúmenes de imagen 3D de una o más modalidades  | sin cargo | D0708             | Intraoral - imagen radiográfica de radiografía de mordida, captura de imagen únicamente  | sin cargo               |
| D0414 | Procesamiento en laboratorio de la muestra microbiana para incluir estudios de cultivo y sensibilidad, preparación y transmisión de informe escrito  | sin cargo | D0709             | Intraoral - serie completa de imágenes radiográficas, captura de imagen únicamente (límite de una D0210 o D0709 cada 3 años)                                 | sin cargo               |
| D0415 | Obtención de muestras de microorganismos para cultivo y sensibilidad   | sin cargo | <b>Preventivo</b> |  | <b>El afiliado paga</b> |
| D0419 | Evaluación del flujo salival por medición  | sin cargo | D1110             | Profilaxis - adulto (dos por año, a cargo del dentista de cuidado primario)  | sin cargo               |
| D0425 | Pruebas de propensión a las caries   | sin cargo | D1120             | Profilaxis - niño (dos por año)  | sin cargo               |
| D0431 | Prueba complementaria de prediagnóstico que ayuda a detectar anomalías de la mucosa, incluidas lesiones premalignas y malignas, sin incluir citología ni procedimientos de biopsia         | \$70.00   | D1206             | Aplicación tópica de barniz de flúor (dos por año; para niños menores de 16 años)  | sin cargo               |
| D0460 | Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas en caso de realización de conducto radicular)  | sin cargo | D1208             | Aplicación tópica de flúor - excluye barniz (dos por año; para niños menores de 16 años)   | sin cargo               |
| D0470 | Moldes de yeso de diagnóstico  | sin cargo | D1310             | Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales   | sin cargo               |
| D0472 | Recolección de tejido, examen macroscópico, preparación y transmisión de informe escrito   | sin cargo | D1320             | Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedades orales  | sin cargo               |
| D0473 | Recolección de tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación y transmisión de informe escrito  | sin cargo | 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               |
| D0474 | Recolección de tejido, examen macroscópico y microscópico, incluida evaluación de márgenes quirúrgicos para detectar presencia de enfermedad, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo | D1330             | Instrucciones para la higiene oral   | sin cargo               |
| D0480 | Obtención de frotis citológicos exfoliativos, examen microscópico, preparación y transmisión de informe escrito  | sin cargo | D1351             | Sellador - por diente (solo dientes permanentes hasta los 15 años)   | \$20.00                 |
|       |  |           | D1352             | Restauración preventiva con resina en un paciente con riesgo de caries moderado o alto - diente permanente   | \$5.00                  |
|       |  |           | D1353             | Reparación de sellador - por diente  | \$5.00                  |
|       |  |           | D1354             | Aplicación provisional de medicamento para la detención de caries - por diente   | \$5.00                  |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|        |   |          |
|--------|---|----------|
| D1355  | Aplicación de medicamento para la prevención de caries - por diente   | \$15.00  |
| D1510* | Mantenedor de espacio - fijo, unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años)   | \$95.00  |
| D1516* | Mantenedor de espacio - fijo, bilateral, maxilar (hasta los 14 años)  | \$135.00 |
| D1517* | Mantenedor de espacio - fijo, bilateral, mandibular (hasta los 14 años)   | \$135.00 |
| D1520* | Mantenedor de espacio - removible, unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años)  | \$105.00 |
| D1526* | Mantenedor de espacio - removible, bilateral, maxilar (hasta los 14 años)   | \$115.00 |
| D1527* | Mantenedor de espacio - removible, bilateral, mandibular (hasta los 14 años)  | \$115.00 |
| D1551  | Recementado o refijación de mantenedor de espacio - maxilar   | \$20.00  |
| D1552  | Recementado o refijación de mantenedor de espacio - mandibular  | \$20.00  |
| D1553  | Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral - por cuadrante  | \$20.00  |
| D1556  | Extracción de mantenedor de espacio fijo unilateral - por cuadrante   | \$15.00  |
| D1557  | Extracción de mantenedor de espacio fijo bilateral - maxilar  | \$15.00  |
| D1558  | Extracción de mantenedor de espacio fijo bilateral - mandibular   | \$15.00  |
| D1575  | Mantenedor de espacio de zapatilla distal - fijo unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años, dientes primarios solamente) | \$205.00 |

| Servicios de restauración |   | El afiliado paga |
|---------------------------|---|------------------|
| D2140                     | Amalgama - una superficie, primaria o permanente                  | \$30.00          |
| D2150                     | Amalgama - dos superficies, primaria o permanente                 | \$35.00          |
| D2160                     | Amalgama - tres superficies, primaria o permanente                | \$40.00          |
| D2161                     | Amalgama - cuatro superficies o más, primaria o permanente        | \$45.00          |
| D2410                     | Lámina de oro - una superficie                                    | \$85.00          |
| D2420                     | Lámina de oro - dos superficies                                   | \$120.00         |
| D2430                     | Lámina de oro - tres superficies                                  | \$155.00         |
| D2921                     | Recolocación de fragmento de diente, borde o cúspide incisal      | \$40.00          |
| D2940                     | Colocación de restauración directa provisional                    | \$25.00          |
| D2949                     | Base restauradora para una restauración indirecta                 | \$45.00          |
| D2975                     | Adaptación  | \$130.00         |
| D2990                     | Infiltración de resina de lesiones incipientes de superficie lisa | \$25.00          |

| Resina restaurativa<br>(incrustaciones inlay y onlay limitadas a una por diente cada cinco años) |  | El afiliado paga |
|--|--|------------------|
| D2330  | Compuesto a base de resina - una superficie, anterior              | \$45.00          |
| D2331  | Compuesto a base de resina - dos superficies, anteriores           | \$60.00          |
| D2332  | Compuesto a base de resina - tres superficies, anteriores          | \$75.00          |
| D2335  | Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies (anteriores) | \$95.00          |

|        |   |          |
|--------|---|----------|
| D2390  | Corona de compuesto a base de resina - anterior                           | \$90.00  |
| D2391  | Compuesto a base de resina - una superficie, posterior                    | \$70.00  |
| D2392  | Compuesto a base de resina - dos superficies, posteriores                 | \$90.00  |
| D2393  | Compuesto a base de resina - tres superficies, posteriores                | \$110.00 |
| D2394  | Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posteriores        | \$130.00 |
| D2510* | Incrustación inlay - metálica, una superficie                             | \$345.00 |
| D2520* | Incrustación inlay - metálica, dos superficies                            | \$355.00 |
| D2530* | Incrustación inlay - metálica, tres superficies o más                     | \$365.00 |
| D2542* | Incrustación onlay - metálica, dos superficies                            | \$370.00 |
| D2543* | Incrustación onlay - metálica, tres superficies                           | \$380.00 |
| D2544* | Incrustación onlay - metálica, cuatro superficies o más                   | \$390.00 |
| D2610* | Incrustación inlay - porcelana/cerámica, una superficie                   | \$370.00 |
| D2620* | Incrustación inlay - porcelana/cerámica, dos superficies                  | \$380.00 |
| D2630* | Incrustación inlay - porcelana/cerámica, tres superficies o más           | \$390.00 |
| D2642* | Incrustación onlay - porcelana/cerámica, dos superficies                  | \$395.00 |
| D2643* | Incrustación onlay - porcelana/cerámica, tres superficies                 | \$405.00 |
| D2644* | Incrustación onlay - porcelana/cerámica, cuatro superficies o más         | \$415.00 |
| D2650* | Incrustación inlay - compuesto a base de resina, una superficie           | \$345.00 |
| D2651* | Incrustación inlay - compuesto a base de resina, dos superficies          | \$355.00 |
| D2652* | Incrustación inlay - compuesto a base de resina, tres superficies o más   | \$365.00 |
| D2662* | Incrustación onlay - compuesto a base de resina, dos superficies          | \$370.00 |
| D2663* | Incrustación onlay - compuesto a base de resina, tres superficies         | \$380.00 |
| D2664* | Incrustación onlay - compuesto a base de resina, cuatro superficies o más | \$410.00 |

| Corona y puente<br>(límite de 1 por diente cada cinco años) |  | El afiliado paga |
|---|--|------------------|
| D2710*  | Corona - compuesto a base de resina (indirecto)                | \$410.00         |
| D2712*  | Corona - 3/4 de compuesto a base de resina (indirecto)         | \$410.00         |
| D2720*  | Corona - resina con metal muy noble                            | \$410.00         |
| D2721   | Corona - resina con metal predominantemente básico             | \$410.00         |
| D2722*  | Corona - resina con metal noble                                | \$410.00         |
| D2740*  | Corona - porcelana/cerámica                                    | \$410.00         |
| D2750*  | Corona - porcelana fundida con metal de alta estabilidad       | \$410.00         |
| D2751   | Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico  | \$410.00         |
| D2752*  | Corona - porcelana fundida con metal estable                   | \$410.00         |
| D2753*  | Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$410.00         |
| D2780*  | Corona - 3/4 de metal muy noble fundido                        | \$410.00         |
| D2781   | Corona - 3/4 de metal predominantemente básico fundido         | \$410.00         |
| D2782*  | Corona - 3/4 de metal noble fundido                            | \$410.00         |
| D2783*  | Corona - 3/4 de porcelana/cerámica                             | \$410.00         |
| D2790*  | Corona - completa de metal muy noble fundido                   | \$410.00         |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|        |  |           |
|--------|--|-----------|
| D2791  | Corona - completa de metal predominantemente básico fundido  | \$410.00  |
| D2792* | Corona - completa de metal noble fundido   | \$410.00  |
| D2794* | Corona: titanio y aleación de titanio  | \$410.00  |
| D2799  | Corona provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final          | sin cargo |
| D2910  | Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial | \$25.00   |
| D2915  | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados                              | sin cargo |
| D2920  | Recementado o refijación de corona   | \$25.00   |
| D2928  | Corona prefabricada de porcelana/cerámica - diente permanente  | \$110.00  |
| D2929  | Corona prefabricada de porcelana/cerámica - diente primario  | \$110.00  |
| D2930  | Corona prefabricada de acero inoxidable - diente primario  | \$110.00  |
| D2931  | Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente  | \$35.00   |
| D2932  | Corona prefabricada de resina  | \$110.00  |
| D2933  | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina  | \$110.00  |
| D2934  | Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético - diente primario                             | \$110.00  |
| D2950  | Reconstrucción de muñón, incluidos los pernos cuando se requiera   | \$80.00   |
| D2951  | Retención de pernos - por diente, además de la restauración  | \$25.00   |
| D2952* | Poste y muñón, además de corona, de fabricación indirecta  | \$175.00  |
| D2953* | Cada poste adicional de fabricación indirecta - en el mismo diente   | \$140.00  |
| D2954  | Poste y muñón prefabricados, además de la corona   | \$120.00  |
| D2955  | Extracción del poste   | \$20.00   |
| D2957  | Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente   | \$45.00   |
| D2960  | Carilla labial (laminado de resina) - directa  | \$290.00  |
| D2961* | Carilla labial (laminado de resina) - indirecta  | \$425.00  |
| D2962* | Carilla labial (laminado de porcelana) - indirecta   | \$475.00  |
| D2971  | Procedimientos adicionales para adaptar una corona a la estructura de una dentadura postiza parcial existente    | \$70.00   |
| D2980  | Reparación de corona debido a falla del material de restauración   | \$25.00   |
| D2981  | Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración                                     | \$25.00   |
| D2982  | Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración                                     | \$25.00   |
| D2983  | Reparación de carilla debido a falla del material de restauración  | \$25.00   |
| D6940  | Rompefuerza  | \$170.00  |
| D6950  | Colocación de precisión  | \$220.00  |

**Prostodoncia (fija)**  
(reemplazo limitado a cada cinco años, ajustes una vez al año)

**El afiliado paga**

|        |  |          |
|--------|--|----------|
| D6205  | Puente fijo - compuesto indirecto a base de resina | \$910.00 |
| D6210* | Puente fijo - metal muy noble fundido              | \$410.00 |

|        |  |          |
|--------|--|----------|
| D6211  | Puente fijo - metal predominantemente básico fundido   | \$410.00 |
| D6212* | Puente fijo - metal noble fundido  | \$410.00 |
| D6240* | Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble  | \$410.00 |
| D6241  | Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico   | \$410.00 |
| D6242* | Puente fijo - porcelana fundida con metal noble  | \$410.00 |
| D6243* | Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio  | \$410.00 |
| D6750* | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal muy noble  | \$410.00 |
| D6751  | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal predominantemente básico   | \$410.00 |
| D6752* | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal noble  | \$410.00 |
| D6753* | Corona de anclaje - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio  | \$410.00 |
| D6790* | Corona de anclaje - completa de metal muy noble fundido  | \$410.00 |
| D6791  | Corona de anclaje - completa de metal predominantemente básico fundido   | \$410.00 |
| D6792* | Corona de anclaje - completa de metal noble fundido  | \$410.00 |
| D6793  | Corona de anclaje provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final | \$160.00 |
| D6794* | Corona de anclaje - titanio y aleaciones de titanio  | \$410.00 |
| D6930  | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija   | \$45.00  |
| D6980  | Reparación de dentaduras postizas parciales fijas, necesaria por falla del material de restauración                | \$80.00  |

**Prostodoncia (fija)**  
(reemplazo limitado a cada cinco años)

**El afiliado paga**

|        |  |          |
|--------|--|----------|
| D5110* | Dentadura postiza completa - maxilar   | \$550.00 |
| D5120* | Dentadura postiza completa - mandibular  | \$550.00 |
| D5130* | Dentadura postiza inmediata - maxilar  | \$550.00 |
| D5140* | Dentadura postiza inmediata - mandibular   | \$550.00 |
| D5211* | Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)   | \$495.00 |
| D5212* | Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)  | \$495.00 |
| D5213* | Dentadura postiza parcial maxilar - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)           | \$525.00 |
| D5214* | Dentadura postiza parcial mandibular - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)        | \$525.00 |
| D5221* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)   | \$385.00 |
| D5222* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)  | \$385.00 |
| 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) | \$605.00 |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|  |   |                         |       |  |          |
|--|---|-------------------------|-------|--|----------|
| 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) | \$605.00                | D3320 | Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauración final)   | \$270.00 |
| D5225*   | Dentadura postiza parcial maxilar - flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)  | \$525.00                | D3330 | Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauración final)  | \$390.00 |
| D5226*   | Dentadura postiza parcial mandibular - flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)   | \$525.00                | D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular - acceso no quirúrgico  | \$110.00 |
| D5227*   | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)   | \$525.00                | D3332 | Terapia endodóntica incompleta - diente que no se puede operar o fracturado  | \$110.00 |
| D5228*   | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)  | \$525.00                | D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones radiculares   | \$120.00 |
| D5282*   | Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar  | \$445.00                | D3346 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, anterior   | \$215.00 |
| D5283*   | Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular                                       | \$445.00                | D3347 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, premolar   | \$300.00 |
| D5284*   | Dentadura postiza parcial unilateral removible - base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante                            | \$445.00                | D3348 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, molar  | \$410.00 |
| D5286*   | Dentadura postiza parcial unilateral removible - resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante                                   | \$445.00                | D3351 | Apexificación/recalcificación - visita inicial (cierre apical/ reparación cíclica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$140.00 |
| D5410  | Ajuste de dentadura postiza completa - maxilar  | \$25.00                 | D3352 | Apexificación/recalcificación - reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias)                     | \$100.00 |
| D5411  | Ajuste de dentadura postiza completa - mandibular   | \$25.00                 | D3353 | Apexificación/recalcificación - consulta final (incluye radiografías necesarias)   | \$140.00 |
| D5421  | Ajuste de dentadura postiza parcial - maxilar   | \$25.00                 | D3410 | Apicectomía - anterior   | \$210.00 |
| D5422  | Ajuste de dentadura postiza parcial - mandibular  | \$25.00                 | D3421 | Apicectomía - premolar (primera raíz)  | \$220.00 |
| D5660*   | Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente  | \$110.00                | D3425 | Apicectomía - molar (primera raíz)   | \$220.00 |
| D5862  | Colocación de precisión, por informe  | \$195.00                | D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional)  | \$90.00  |
| D5875  | Modificación de prótesis removible después de cirugía de implante   | \$70.00                 | D3428 | Injerto de hueso asociado con cirugía perirradicular - por diente, un solo sitio   | \$40.00  |
| D5876  | Añadir subestructura metálica a dentadura postiza completa de acrílico - por arco   | \$60.00                 | D3429 | Injerto de hueso asociado con cirugía perirradicular - cada diente contiguo adicional en el mismo sitio de la cirugía          | \$30.00  |
| D5899  | Procedimiento de prostodoncia removible no especificado - por informe   | sin cargo               | D3430 | Obturación retrógrada - por raíz   | \$55.00  |
| <b>Endodoncia</b><br>(cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida) |   | <b>El afiliado paga</b> | D3431 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando asociados con cirugía perirradicular                | \$195.00 |
| D3110  | Recubrimiento pulpar - directo (no incluye restauración final)  | \$25.00                 | D3432 | Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por sitio, asociada con cirugía perirradicular                              | \$195.00 |
| D3120  | Recubrimiento pulpar - indirecto (no incluye restauración final)  | \$20.00                 | D3450 | Amputación radicular, por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920)  | \$130.00 |
| D3220  | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final) - extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento                                      | \$65.00                 | D3460 | Implante endodóntico endoóseo  | \$910.00 |
| D3221  | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes  | \$135.00                | D3470 | Reimplantación intencional (incluida la ferulización necesaria)  | \$230.00 |
| D3222  | Pulpotomía parcial para apexogénesis - diente permanente con desarrollo incompleto de la raíz   | \$50.00                 | D3471 | Reparación quirúrgica de resorción radicular - anterior  | \$130.00 |
| D3230  | Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente anterior primario (no incluye restauración final)  | \$65.00                 | D3472 | Reparación quirúrgica de resorción radicular - premolar  | \$215.00 |
| D3240  | Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente posterior primario (no incluye restauración final)   | \$100.00                | D3473 | Reparación quirúrgica de resorción radicular - molar   | \$155.00 |
| D3310  | Tratamiento endodóntico – diente anterior (no incluye restauración final)   | \$175.00                | D3501 | Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía ni reparación de la resorción radicular - anterior           | \$130.00 |
|  |   |                         | D3502 | Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la resorción radicular - premolar            | \$130.00 |
|  |   |                         | D3503 | Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la resorción radicular - molar               | \$130.00 |
|  |   |                         | D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma   | \$50.00  |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|  |  |                         |  |
|--|--|-------------------------|--|
| D3911  | Barrera intraorífero   | sin cargo               |  |
| D3920  | Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto   | \$120.00                |  |
| D3921  | Decoronación o sumersión de un diente erupcionado  | \$110.00                |  |
| D3950  | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado   | \$25.00                 |  |
| <b>Periodoncia<br/>(tratamiento de las encías)</b> |  | <b>El afiliado paga</b> |  |
| D4210  | Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante  | \$195.00                |  |
| D4211  | Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante  | \$100.00                |  |
| D4212  | Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para un procedimiento de restauración, por diente   | \$80.00                 |  |
| D4240  | Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante   | \$220.00                |  |
| D4241  | Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante   | \$150.00                |  |
| D4245  | Colgajo de reposición apical   | \$225.00                |  |
| D4249  | Alargamiento clínico de corona - tejido duro   | \$220.00                |  |
| D4260  | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentales por cuadrante  | \$425.00                |  |
| D4261  | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales por cuadrante  | \$400.00                |  |
| D4263  | Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido, primer sitio del cuadrante  | \$290.00                |  |
| D4264  | Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido, cada sitio adicional del cuadrante  | \$200.00                |  |
| D4265  | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando - por sitio   | \$135.00                |  |
| D4266  | Regeneración tisular guiada, dientes naturales - barrera reabsorbible, por sitio   | \$360.00                |  |
| D4267  | Regeneración tisular guiada, dientes naturales - barrera no reabsorbible, por sitio  | \$425.00                |  |
| D4268  | Procedimiento quirúrgico de revisión, por diente   | sin cargo               |  |
| D4270  | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando   | \$335.00                |  |
| D4273  | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados  | \$425.00                |  |
| D4274  | Procedimiento de acunamiento mesial/distal o proximal, un solo diente (cuando no se realiza en combinación con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)  | \$120.00                |  |
| D4275  | Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye materiales de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados  | \$460.00                |  |
| D4276  | Injerto combinado de tejido conectivo y pediculado doble, por diente   | \$85.00                 |  |
|  |  | <b>El afiliado paga</b> |  |
| D4277  | Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados  | \$340.00                |  |
| D4278  | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados  | \$170.00                |  |
| D4283  | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados  | \$255.00                |  |
| D4285  | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante) - por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados   | \$276.00                |  |
| D4322  | Férula - intracoronal, dientes naturales o coronas protésicas  | \$135.00                |  |
| D4323  | Férula - extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas  | \$115.00                |  |
| D4341  | Alisado y raspado radicular periodontal: cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación de D4342, por 2 años).  | \$85.00                 |  |
| D4342  | Alisado y raspado radicular periodontal - de uno a tres dientes, por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación de D4341, por 2 años)  | \$70.00                 |  |
| 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, D1120)   | \$80.00                 |  |
| D4355  | Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación periodontal completa y diagnóstico en una consulta posterior (una vez por cinco años)   | \$80.00                 |  |
| 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 por año, hasta un máximo de tres (3) sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres (3) meses después del tratamiento periodontal activo) | \$70.00                 |  |
| D4910  | Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa)  | \$70.00                 |  |
| D4920  | Cambio no programado de apósito (a cargo de una persona distinta del dentista tratante o su personal)  | \$25.00                 |  |
| D4921  | Irrigación gingival con un agente médico, por cuadrante  | \$5.00                  |  |
|  |  | <b>El afiliado paga</b> |  |
| <b>Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial</b>   |  |                         |  |
| D7111  | Extracción de restos coronarios - diente primario  | sin cargo               |  |
| D7140  | Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas)   | \$55.00                 |  |
| D7210  | Extracción, diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica  | \$60.00                 |  |
| D7220  | Extracción de diente impactado - tejido blando   | \$75.00                 |  |
| D7230  | Extracción de diente impactado - parcialmente osificado  | \$95.00                 |  |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|       |   |            |                                 |   |                         |
|-------|---|------------|---------------------------------|---|-------------------------|
| D7240 | Extracción de diente impactado - completamente osificado  | \$135.00   | D7511                           | Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando intraoral, complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales)       | \$30.00                 |
| D7241 | Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales   | \$175.00   | D7520                           | Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando extraoral  | \$30.00                 |
| D7250 | Extracción de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión)   | \$50.00    | D7521                           | Incisión y drenaje de abscesos - tejido blando extraoral, complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales)       | \$30.00                 |
| D7251 | Coronectomía - extracción intencional de diente parcial, diente impactado únicamente  | \$195.00   | D7880                           | Dispositivo ortopédico oclusal, por informe (1 por 2 años)  | \$195.00                |
| D7260 | Cierre de fistula oroantral   | \$450.00   | D7881                           | Ajuste del dispositivo ortopédico oclusal   | \$15.00                 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal  | \$275.00   | D7910                           | Suturas de pequeñas heridas recientes de hasta 5 cm   | \$40.00                 |
| D7270 | Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado  | \$95.00    | D7921                           | Recolección y aplicación de producto concentrado de sangre autóloga   | \$160.00                |
| D7272 | Trasplante dental (incluye reimplantación de un lugar a otro y ferulización o estabilización)   | \$130.00   | D7922                           | Colocación de apósito biológico intracavidad para ayudar en la hemostasis o la formación de coágulos, estabilización, por sitio | sin cargo               |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado  | \$160.00   | D7950                           | Injerto óseo, osteoperióstico o de cartílago de la mandíbula o el maxilar - autógeno o no autógeno, por informe                 | \$455.00                |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción  | \$120.00   | D7951                           | Aumento sinusal con hueso o sustitutos óseos mediante aproximación abierta lateral  | \$1,040.00              |
| D7283 | Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente impactado  | \$80.00    | D7952                           | Aumento sinusal mediante aproximación vertical  | \$650.00                |
| D7284 | Biopsia por escisión de glándulas salivales menores   | \$155.00   | D7961                           | Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)  | \$40.00                 |
| D7285 | Biopsia incisional de tejido oral - duro (hueso, diente)  | \$450.00   | D7962                           | Frenectomía lingual (frenulectomía)   | \$40.00                 |
| D7286 | Biopsia incisional de tejido oral - suave   | \$155.00   | D7963                           | Frenuloplastia  | \$65.00                 |
| D7287 | Recogida de muestras citológicas exfoliativas   | \$70.00    | D7970                           | Escisión de tejido hiperplástico - por arco   | \$100.00                |
| D7288 | Biopsia por cepillado - recogida de muestras transepiteliales   | \$75.00    | D7971                           | Escisión de encía pericoronal   | \$65.00                 |
| D7291 | Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe  | \$40.00    | D7972                           | Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa   | \$160.00                |
| D7310 | Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante  | \$50.00    | D7994                           | Colocación quirúrgica: implante cigomático  | \$1,560.00              |
| D7311 | Alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante  | \$25.00    | <b>Reparaciones de prótesis</b> |   | <b>El afiliado paga</b> |
| D7320 | Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante  | \$90.00    | D5511*                          | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular   | \$65.00                 |
| D7321 | Alveoloplastia aparte de extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante  | \$65.00    | D5512*                          | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar  | \$65.00                 |
| D7340 | Vestibuloplastia, extensión de cresta (epitelización secundaria)  | \$455.00   | D5520*                          | Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza completa - por diente   | \$65.00                 |
| D7350 | Vestibuloplastia - extensión de cresta (incluidos injertos de tejido blando, recolocación muscular, revisión de colocación de tejido blando y manejo de tejido hipertrofiado e hiperplástico) | \$1,300.00 | D5611*                          | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular   | \$65.00                 |
| D7410 | Escisión de lesión benigna de hasta 1.25 cm   | \$30.00    | D5612*                          | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar  | \$65.00                 |
| D7411 | Escisión de lesión benigna superior a 1.25 cm   | \$65.00    | D5621*                          | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular  | \$65.00                 |
| D7412 | Escisión de lesión benigna, complicada  | \$65.00    | D5622*                          | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar   | \$65.00                 |
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de hasta 1.25 cm   | \$210.00   | D5630*                          | Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos - por diente   | \$65.00                 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - mayor de 1.25 cm   | \$285.00   | D5640*                          | Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza parcial - por diente  | \$65.00                 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)  | \$130.00   | D5650*                          | Añadir diente a dentadura postiza parcial existente - por diente  | \$60.00                 |
| D7472 | Extirpación del torus palatinus   | \$80.00    | D5670*                          | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - maxilar   | \$255.00                |
| D7473 | Extirpación del torus mandibularis  | \$80.00    | D5671*                          | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - mandibular  | \$350.00                |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea   | \$75.00    | D5710*                          | Rebasado de dentadura postiza superior completa   | \$230.00                |
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral   | \$45.00    |                                 |   |                         |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|        |  |           |
|--------|--|-----------|
| D5711* | Rebasado de dentadura postiza inferior completa  | \$230.00  |
| D5720* | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar  | \$230.00  |
| D5721* | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular   | \$230.00  |
| D5725* | Rebasado de prótesis híbridas  | \$230.00  |
| D5730  | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)  | \$110.00  |
| D5731  | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)   | \$110.00  |
| D5740  | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)   | \$110.00  |
| D5741  | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)  | \$110.00  |
| D5750* | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)  | \$180.00  |
| D5751* | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)   | \$180.00  |
| D5760* | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)   | \$180.00  |
| D5761* | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)  | \$180.00  |
| D5765* | Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto                             | \$180.00  |
| D5810* | Dentadura postiza completa provisional (maxilar)   | \$300.00  |
| D5811* | Dentadura postiza completa provisional (mandibular)  | \$300.00  |
| D5820* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - maxilar    | \$210.00  |
| D5821* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular | \$210.00  |
| D5850  | Acondicionamiento de tejido, maxilar   | \$45.00   |
| D5851  | Acondicionamiento de tejido, mandibular  | \$45.00   |
| D5982* | Stent quirúrgico para cicatrización de tejido blando   | \$130.00  |
| D5987* | Férula de comisura   | \$130.00  |
| D5988* | Férula quirúrgica  | \$130.00  |
| D6214* | Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio  | \$410.00  |
| D6245* | Puente fijo - porcelana/cerámica   | \$410.00  |
| D6250* | Puente fijo - resina con metal muy noble   | \$410.00  |
| D6251  | Puente fijo - resina con metal predominantemente básico  | \$410.00  |
| D6252* | Puente fijo - resina con metal noble   | \$410.00  |
| D6253* | Póntico provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final          | sin cargo |
| D6545* | Retenedor - metal fundido, prótesis fija adherida con resina   | \$300.00  |
| D6548* | Retenedor - porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina  | \$300.00  |
| D6549  | Retenedor - para prótesis fija adherida con resina   | \$300.00  |
| D6600* | Incrustación inlay de anclaje - porcelana/cerámica, dos superficies  | \$410.00  |
| D6601* | Incrustación inlay de anclaje - porcelana/cerámica, tres superficies o más                                       | \$410.00  |
| D6602* | Incrustación inlay de anclaje - metal muy noble fundido, dos superficies   | \$410.00  |

|        |  |          |
|--------|--|----------|
| D6603* | Incrustación inlay de anclaje - metal muy noble fundido, tres superficies o más                | \$410.00 |
| D6604  | Incrustación inlay de anclaje - metal predominantemente básico fundido, dos superficies        | \$410.00 |
| D6605  | Incrustación inlay de anclaje - metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | \$410.00 |
| D6606* | Incrustación inlay de anclaje - metal noble fundido, dos superficies                           | \$410.00 |
| D6607* | Incrustación inlay de anclaje - metal noble fundido, tres superficies o más                    | \$410.00 |
| D6608* | Incrustación onlay de anclaje - porcelana/cerámica, dos superficies                            | \$410.00 |
| D6609* | Incrustación onlay de anclaje - porcelana/cerámica, tres superficies o más                     | \$410.00 |
| D6610* | Incrustación onlay de anclaje - metal muy noble fundido, dos superficies                       | \$410.00 |
| D6611* | Incrustación onlay de anclaje - metal muy noble fundido, tres superficies o más                | \$410.00 |
| D6612  | Incrustación onlay de anclaje - metal predominantemente básico fundido, dos superficies        | \$410.00 |
| D6613  | Incrustación onlay de anclaje - metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | \$410.00 |
| D6614* | Incrustación onlay de anclaje - metal noble fundido, dos superficies                           | \$410.00 |
| D6615* | Incrustación onlay de anclaje - metal noble fundido, tres superficies o más                    | \$410.00 |
| D6624* | Incrustación inlay de anclaje - titanio  | \$410.00 |
| D6634* | Incrustación onlay de anclaje - titanio  | \$410.00 |
| D6710* | Corona de anclaje - compuesto indirecto a base de resina                                       | \$410.00 |
| D6720* | Corona de anclaje - resina con metal muy noble   | \$410.00 |
| D6721  | Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico                                  | \$410.00 |
| D6722* | Corona de anclaje - resina con metal noble   | \$410.00 |
| D6740* | Corona de anclaje - porcelana/cerámica   | \$410.00 |
| D6780* | Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido   | \$410.00 |
| D6781  | Corona de anclaje - 3/4 de metal predominantemente básico fundido                              | \$410.00 |
| D6782* | Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido   | \$410.00 |
| D6783* | Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica  | \$410.00 |
| D6784* | Corona de anclaje 3/4 - titanio y aleaciones de titanio  | \$410.00 |

| Servicios generales complementarios |  | El afiliado paga |
|-------------------------------------|--|------------------|
| D9110                               | Tratamiento paliativo por dolor dental - por consulta                    | \$5.00           |
| 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        |
| D9219                               | Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general | sin cargo        |



# Humana Dental

## Plan prepagado HD415

**FLORIDA**

|       |   |           |  |  |           |
|-------|---|-----------|--|--|-----------|
| D9222 | Administración de sedación profunda/anestesia general - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento                      | \$102.00  | D9950  | Análisis oclusal - caso montado  | \$100.00  |
| D9223 | Administración de sedación profunda/anestesia general - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento           | \$87.00   | D9951  | Ajuste oclusal - limitado  | \$45.00   |
| D9230 | Administración de óxido nitroso   | \$45.00   | D9952  | Ajuste oclusal - completo  | \$205.00  |
| D9239 | Administración de sedación moderada - intravenosa - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento                          | \$102.00  | D9961  | Duplicar/copiar registros del paciente   | sin cargo |
| D9243 | Administración de sedación moderada - intravenosa - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento               | \$87.00   | D9973  | Blanqueado externo - por diente  | \$40.00   |
| D9246 | Administración de sedación moderada - parenteral no intravenosa - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento            | \$59.00   | D9990  | Servicios certificados de traducción o lenguaje de señas - por consulta                                      | sin cargo |
| D9247 | Administración de sedación moderada - parenteral no intravenosa - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento | \$50.00   | D9991  | Administración de casos dentales - abordaje de barreras de cumplimiento de citas                             | sin cargo |
| D9311 | Consulta con profesional de cuidado de la salud   | sin cargo | D9992  | Administración de casos dentales - coordinación del cuidado  | sin cargo |
| D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento  | sin cargo | D9993  | Administración de casos dentales - entrevista motivacional   | sin cargo |
| D9610 | Medicamento terapéutico parenteral - administración única   | \$20.00   | D9994  | Administración de casos dentales - educación del paciente para mejorar los conocimientos sobre la salud oral | sin cargo |
| D9612 | Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes   | \$30.00   | D9997  | Administración de casos dentales - pacientes con necesidades de cuidado de la salud especiales               | sin cargo |
| D9613 | Infiltración de medicamento terapéutico de liberación sostenida, por cuadrante  | \$65.00   | <b>El afiliado paga</b>  |  |           |
| D9630 | Fármacos o medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico  | \$20.00   | D9972  | Blanqueado externo realizado en el consultorio - por arco  | \$210.00  |
| D9910 | Aplicación de medicamento desensibilizante  | \$20.00   | D9975  | Blanqueado externo en casa - por arco  | \$210.00  |
| D9911 | Aplicación de resina desensibilizante para superficie cervical o radicular, por diente  | sin cargo | <b>El afiliado paga</b>  |  |           |
| D9912 | Evaluación del paciente antes de la consulta  | sin cargo | <b>Ortodoncia</b>  |  |           |
| D9930 | Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas): circunstancias inusuales, por informe   | sin cargo | TENGA EN CUENTA: Los afiliados pueden recibir un descuento de hasta 25% si visitan a un ortodoncista de la red. Visite <a href="http://es-www.humana.com">es-www.humana.com</a> para encontrar un ortodoncista participante.   |  |           |
| D9932 | Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, maxilar  | sin cargo | <b>TENGA EN CUENTA:</b>  |  |           |
| D9933 | Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, mandibular   | sin cargo | • 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.  |  |           |
| D9934 | Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, maxilar   | sin cargo | • 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.   |  |           |
| D9935 | Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, mandibular  | sin cargo | • Algunos servicios cubiertos suelen ser ofrecidos solamente por un especialista (tales como muchos procedimientos de cirugía oral)  |  |           |
| D9941 | Fabricación de protector bucal deportivo (1 por año)  | \$130.00  | • Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa del plan en su certificado de beneficios. Si no tiene un certificado de beneficios, revise la Guía de información reguladora y técnica de beneficios especializados disponible en <a href="http://es-www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure">es-www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure</a> . |  |           |
| D9942 | Reparación y/o revestimiento de protector oclusal   | \$50.00   |  |  |           |
| D9943 | Ajuste de protector oclusal   | \$15.00   |  |  |           |
| D9944 | Protector oclusal - aparato duro, arco completo (1 por 2 años)  | \$170.00  |  |  |           |
| D9945 | Protector oclusal - aparato blando, arco completo (1 por 2 años)  | \$155.00  |  |  |           |
| D9946 | Protector oclusal - aparato duro, arco parcial (1 por 2 años)   | \$155.00  |  |  |           |

Ofrecido por CompBenefits Company

**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](mailto: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, 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):** Չափահարեք վեր Նշված հեռախոսահամարով՝ անվճար լեզվական օգնության ծառայությունները 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.