



Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

El plan dental Humana Dental HD Series 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 al tener 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 Humana Dental Prepaid 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
- Cepílese 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 reguladora y técnica de beneficios especializados disponible en [Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure](https://www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure).

Humana®

Cómo utilizar sus beneficios de Humana Dental



Debe seleccionar un dentista de cuidado primario dentro de la red para acceder a los cuidados de este plan. Simplemente, visite [es-www.humana.com/findadentist](https://www.humana.com/findadentist) para encontrar un dentista.



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



Los planes Humana Dental Prepaid 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 (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 calendario) | 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 on 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 una 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 una 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 una D0364, D0365, D0366 o D0367 por año) | \$260.00 | D0472 | Recolección de tejido, examen macroscópico, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| 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 | D0473 | Recolección de tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| D0369 | Captura e interpretación de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) maxilofaciales | \$235.00 | 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 |
| D0370 | Captura e interpretación de ultrasonido maxilofacial | \$205.00 | D0480 | Obtención de frotis citológicos exfoliativos, examen microscópico, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| D0371 | Captura e interpretación de sialoendoscopia | \$205.00 | D0486 | Acceso al laboratorio de una muestra citológica transepitelial, examen microscópico, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| D0380 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión limitado: menos de una mandíbula entera | \$180.00 | D0502 | Otros procedimientos de patologías orales, por informe | sin cargo |
| D0381 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: mandíbula | \$170.00 | 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 |
| 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 | D0601 | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de bajo riesgo | 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 | D0602 | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de riesgo moderado | 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 | D0603 | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de alto riesgo | sin cargo |
| D0385 | Captura de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) maxilofaciales | \$205.00 | D0701 | Imagen radiográfica panorámica: captura de imagen solamente (limitada a una D0330 o D0701 cada 3 años) | sin cargo |
| D0386 | Captura de imágenes de ultrasonido maxilofaciales | \$205.00 | D0702 | Imagen radiográfica cefalométrica 2D: captura de imagen únicamente | \$50.00 |
| D0391 | Interpretación de imagen de diagnóstico por un profesional médico no asociado a la captura de la imagen, incluido el informe | sin cargo | D0703 | Imagen fotográfica oral/facial 2D obtenida de forma intraoral o extraoral: captura de imagen únicamente | \$5.00 |
| D0393 | Simulación de tratamiento virtual mediante volumen de imágenes 3D o escaneo de superficies | sin cargo | D0705 | Imagen radiográfica dental posterior extraoral: captura de imagen únicamente (limitada a una D0251 o D0705 por año) | sin cargo |
| D0394 | Sustracción digital de dos o más imágenes o volúmenes de imagen de la misma modalidad | sin cargo | D0706 | Intraoral: imagen radiográfica oclusal, captura de imagen únicamente | sin cargo |
| D0395 | Fusión de dos o más volúmenes de imagen 3D de una o más modalidades | sin cargo | D0707 | Intraoral: imagen radiográfica periapical, captura de imagen únicamente | \$5.00 |
| D0414 | Procesamiento en laboratorio de la muestra microbiana para incluir estudios de cultivo y sensibilidad, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo | D0708 | Intraoral: imagen radiográfica de radiografía de mordida, captura de imagen únicamente | sin cargo |
| D0415 | Obtención de muestras de microorganismos para cultivo y sensibilidad | sin cargo | D0709 | Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas, captura de imagen únicamente (límite de una D0210 o D0709 cada 3 años) | sin cargo |
| D0419 | Evaluación del flujo salival por medición | sin cargo | Servicios preventivos El afiliado paga | | |
| D0425 | Pruebas de propensión a las caries | sin cargo | D1110 | Profilaxis: adulto (dos por año, a cargo del dentista de cuidado primario) | 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 | D1120 | Profilaxis: niño (dos por año) | sin cargo |
| D0460 | Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas en caso de realización de conducto radicular) | sin cargo | D1206 | Aplicación tópica de barniz de flúor (dos por año; para niños menores de 16 años) | sin cargo |
| D0470 | Moldes de yeso de diagnóstico | sin cargo | D1208 | Aplicación tópica de flúor: excluye barniz (dos por año; para niños menores de 16 años) | sin cargo |
| | | | D1310 | Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales | sin cargo |



| | | |
|--------|--|-----------|
| D1320 | Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedades orales | 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 |
| D1330 | Instrucciones para la higiene oral | 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 |
| 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 |

| Restaurativos | | 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 | Restauración protectora | \$25.00 |
| D2941 | Restauración terapéutica provisoria: dentición primaria | \$15.00 |
| 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 |

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 | \$45.00 |
| D2331 | Composite a base de resina: dos superficies, anteriores | \$60.00 |
| D2332 | Composite a base de resina: tres superficies, anteriores | \$75.00 |
| D2335 | Composite a base de resina: cuatro o más superficies (anteriores) | \$95.00 |
| D2390 | Corona de composite a base de resina, anterior | \$90.00 |
| D2391 | Composite a base de resina: una superficie, posterior | \$70.00 |
| D2392 | Composite a base de resina: dos superficies, posteriores | \$90.00 |
| D2393 | Composite a base de resina: tres superficies, posteriores | \$110.00 |
| D2394 | Composite 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: composite a base de resina, una superficie | \$345.00 |
| D2651* | Incrustación inlay: composite a base de resina, dos superficies | \$355.00 |
| D2652* | Incrustación inlay: composite a base de resina, tres superficies o más | \$365.00 |
| D2662* | Incrustación onlay: composite a base de resina, dos superficies | \$370.00 |
| D2663* | Incrustación onlay: composite a base de resina, tres superficies | \$380.00 |
| D2664* | Incrustación onlay: composite a base de resina, cuatro superficies o más | \$410.00 |



| Corona y puente (limitados a una por diente cada cinco años) | | El afiliado paga |
|--|--|-------------------------|
| D2710* | Corona: composite a base de resina (indirecto) | \$410.00 |
| D2712* | Corona: 3/4 de composite 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 |
| 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) (sustitución limitada a cada cinco años, ajustes una vez al año) | | El afiliado paga |
| D6205 | Póntico: composite indirecto a base de resina | \$910.00 |
| D6210* | Póntico: metal muy noble fundido | \$410.00 |
| D6211 | Póntico: metal predominantemente básico fundido | \$410.00 |
| D6212* | Póntico: metal noble fundido | \$410.00 |
| D6240* | Póntico: porcelana fundida con metal muy noble | \$410.00 |
| D6241 | Póntico: porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$410.00 |
| D6242* | Póntico: porcelana fundida con metal noble | \$410.00 |
| D6243* | Póntico: 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) (sustitución limitada 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 |
| 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 |
| D5225* | Dentadura postiza parcial maxilar: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$525.00 |
| D5226* | Dentadura postiza parcial mandibular: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$525.00 |
| D5227* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$525.00 |
| D5228* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | \$525.00 |
| D5282* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar | \$445.00 |
| D5283* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular | \$445.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D5284* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$445.00 |
| D5286* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$445.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa: maxilar | \$25.00 |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa: mandibular | \$25.00 |
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial: maxilar | \$25.00 |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial: mandibular | \$25.00 |
| D5660* | Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente: por diente | \$110.00 |
| D5862 | Colocación de precisión, por informe | \$195.00 |
| D5875 | Modificación de prótesis removible después de cirugía de implante | \$70.00 |
| D5876 | Agregar subestructura metálica a dentadura postiza completa de acrílico (por arco) | \$60.00 |
| D5899 | Procedimiento de prostodoncia removible no especificado, por informe | sin cargo |

| Endodoncia (cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida) | | El afiliado paga |
|--|--|-------------------------|
|--|--|-------------------------|

| | | |
|-------|---|----------|
| D3110 | Recubrimiento pulpar: directo (no incluye restauración final) | \$25.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar: indirecto (no incluye restauración final) | \$20.00 |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento | \$65.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar: dientes primarios y permanentes | \$135.00 |
| D3222 | Pulpotomía parcial para apexogénesis: diente permanente con desarrollo incompleto de la raíz | \$50.00 |
| D3230 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente anterior primario (no incluye restauración final) | \$65.00 |
| D3240 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente posterior primario (no incluye restauración final) | \$100.00 |
| D3310 | Tratamiento endodóntico: diente anterior (no incluye restauración final) | \$175.00 |
| D3320 | Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauración final) | \$270.00 |
| D3330 | Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauración final) | \$390.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular: acceso no quirúrgico | \$110.00 |
| D3332 | Terapia endodóntica incompleta: diente que no se puede operar o fracturado | \$110.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones radiculares | \$120.00 |
| D3346 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, anterior | \$215.00 |
| D3347 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, premolar | \$300.00 |



| | | |
|--|---|-------------------------|
| D3348 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, molar | \$410.00 |
| D3351 | Apexificación/recalcificación: visita inicial (cierre apical/ reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$140.00 |
| D3352 | Apexificación/recalcificación: reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias) | \$100.00 |
| D3353 | Apexificación/recalcificación: consulta final (incluye radiografías necesarias) | \$140.00 |
| D3410 | Apicectomía: anterior | \$210.00 |
| D3421 | Apicectomía: premolar (primera raíz) | \$220.00 |
| D3425 | Apicectomía: molar (primera raíz) | \$220.00 |
| D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional) | \$90.00 |
| D3428 | Injerto de hueso asociado con cirugía perirradicular: por diente, un solo sitio | \$40.00 |
| D3429 | Injerto de hueso asociado con cirugía perirradicular: cada diente contiguo adicional en el mismo sitio de la cirugía | \$30.00 |
| D3430 | Obturación retrógrada: por raíz | \$55.00 |
| D3431 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando asociados con cirugía perirradicular | \$195.00 |
| D3432 | Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por sitio, asociada con cirugía perirradicular | \$195.00 |
| D3450 | Amputación radicular, por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920) | \$130.00 |
| D3460 | Implante endodóntico endoóseo | \$910.00 |
| D3470 | Reimplantación intencional (incluida la ferulización necesaria) | \$230.00 |
| D3471 | Reparación quirúrgica de resorción radicular: anterior | \$130.00 |
| D3472 | Reparación quirúrgica de resorción radicular: premolar | \$215.00 |
| D3473 | Reparación quirúrgica de resorción radicular: molar | \$155.00 |
| 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 |
| D3911 | Barrera intraorificio | 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 |
| Periodoncia (tratamiento para las encías) | | El afiliado paga |
| 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 interdentes por cuadrante | \$425.00 |
| D4261 | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre): uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes 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 acuñamiento 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 |
| 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 |
| Extracciones/cirugía oral y maxilofacial | | El afiliado paga |
| 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 |
| D7240 | Extracción de diente impactado: completamente osificado | \$135.00 |
| D7241 | Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales | \$175.00 |

| | | |
|-------|--|------------|
| D7250 | Extracción de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión) | \$50.00 |
| D7251 | Coronectomía: extracción intencional de diente parcial, diente impactado únicamente | \$195.00 |
| D7260 | Cierre de fistula oroantral | \$450.00 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal | \$275.00 |
| D7270 | Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado | \$95.00 |
| D7272 | Trasplante dental (incluye reimplantación de un lugar a otro y ferulización o estabilización) | \$130.00 |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado | \$160.00 |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción | \$120.00 |
| D7283 | Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente impactado | \$80.00 |
| D7284 | Biopsia por escisión de glándulas salivales menores | \$155.00 |
| D7285 | Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso, diente) | \$450.00 |
| D7286 | Biopsia incisional de tejido oral: suave | \$155.00 |
| D7287 | Recogida de muestras citológicas exfoliativas | \$70.00 |
| D7288 | Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales | \$75.00 |
| D7291 | Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe | \$40.00 |
| D7310 | Alveoplastia con extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$50.00 |
| D7311 | Alveoplastia junto con extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$25.00 |
| D7320 | Alveoplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$90.00 |
| D7321 | Alveoplastia aparte de extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$65.00 |
| D7340 | Vestibuloplastia, extensión de cresta (epitelización secundaria) | \$455.00 |
| 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 |
| D7410 | Escisión de lesión benigna de hasta 1.25 cm | \$30.00 |
| D7411 | Escisión de lesión benigna superior a 1.25 cm | \$65.00 |
| D7412 | Escisión de lesión benigna, complicada | \$65.00 |
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno: de hasta 1.25 cm | \$210.00 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno: mayor de 1.25 cm | \$285.00 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular) | \$130.00 |
| D7472 | Extirpación del torus palatinus | \$80.00 |
| D7473 | Extirpación del torus mandibularis | \$80.00 |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea | \$75.00 |
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso: tejido blando intraoral | \$45.00 |



| | | |
|---------------------------------|---|-------------------------|
| D7511 | Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral, complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales) | \$30.00 |
| D7520 | Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando extraoral | \$30.00 |
| D7521 | Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando extraoral, complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales) | \$30.00 |
| D7880 | Dispositivo ortopédico oclusal, por informe (1 por 2 años) | \$195.00 |
| D7881 | Ajuste del dispositivo ortopédico oclusal | \$15.00 |
| D7910 | Suturas de pequeñas heridas recientes de hasta 5 cm | \$40.00 |
| D7921 | Recolección y aplicación de producto concentrado de sangre autóloga | \$160.00 |
| D7922 | Colocación de apósito biológico intracavidad para ayudar en la hemostasis o la formación de coágulos, estabilización, por sitio | sin cargo |
| D7950 | Injerto óseo, osteoperióstico o de cartilago de la mandíbula o el maxilar: autógeno o no autógeno, por informe | \$455.00 |
| D7951 | Aumento sinusal con hueso o sustitutos óseos mediante aproximación abierta lateral | \$1,040.00 |
| D7952 | Aumento sinusal mediante aproximación vertical | \$650.00 |
| D7961 | Frenectomía bucal/labial (frenulectomía) | \$40.00 |
| D7962 | Frenectomía lingual (frenulectomía) | \$40.00 |
| D7963 | Frenuloplastia | \$65.00 |
| D7970 | Escisión de tejido hiperplástico: por arco | \$100.00 |
| D7971 | Escisión de encía pericoronar | \$65.00 |
| D7972 | Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa | \$160.00 |
| D7994 | Colocación quirúrgica: implante cigomático | \$1,560.00 |
| Reparaciones de prótesis | | El afiliado paga |
| D5511* | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular | \$65.00 |
| D5512* | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar | \$65.00 |
| D5520* | Reemplazo de dientes faltantes o rotos: dentadura postiza completa (cada diente) | \$65.00 |
| D5611* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular | \$65.00 |
| D5612* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar | \$65.00 |
| D5621* | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular | \$65.00 |
| D5622* | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar | \$65.00 |
| D5630* | Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos: por diente | \$65.00 |
| D5640* | Reemplazo de dientes rotos: por diente | \$65.00 |
| D5650* | Agregado de dientes a dentadura postiza parcial existente | \$60.00 |
| D5670* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido: maxilar | \$255.00 |
| D5671* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido: mandibular | \$350.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D5710* | Rebasado de dentadura postiza superior completa | \$230.00 |
| 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 | \$130.00 |
| D5987* | Férula de comisura | \$130.00 |
| D5988* | Férula quirúrgica | \$130.00 |
| D6214* | Póntico de titanio y aleaciones de titanio | \$410.00 |
| D6245* | Póntico: porcelana/cerámica | \$410.00 |
| D6250* | Póntico: resina con metal muy noble | \$410.00 |
| D6251 | Póntico: resina con metal predominantemente básico | \$410.00 |
| D6252* | Póntico: 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 onlay de anclaje: titanio | \$410.00 |
| D6634* | Incrustación onlay de anclaje: titanio | \$410.00 |
| D6710* | Corona de anclaje: composite 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 no asociada a 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 |
| D9222 | Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos | \$102.00 |
| D9223 | Sedación profunda/anestesia general: cada incremento posterior de 15 minutos | \$87.00 |
| D9230 | Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis | \$45.00 |
| D9239 | Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos | \$102.00 |
| D9243 | Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento posterior de 15 minutos | \$87.00 |
| D9248 | Sedación no intravenosa consciente | \$20.00 |
| D9311 | Consulta con profesional de cuidado de la salud | sin cargo |
| D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento | sin cargo |
| D9610 | Medicamento terapéutico parenteral, administración única | \$20.00 |
| D9612 | Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes | \$30.00 |
| D9613 | Infiltración de medicamento terapéutico de liberación sostenida, por cuadrante | \$65.00 |
| D9630 | Fármacos o medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico | \$20.00 |
| D9910 | Aplicación de medicamento desensibilizante | \$20.00 |
| D9911 | Aplicación de resina desensibilizante para superficie cervical o radicular, por diente | sin cargo |
| D9912 | Evaluación del paciente antes de la consulta | sin cargo |
| D9930 | Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas): circunstancias inusuales, por informe | sin cargo |
| D9932 | Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, maxilar | sin cargo |
| D9933 | Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, mandibular | sin cargo |
| D9934 | Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, maxilar | sin cargo |
| D9935 | Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, mandibular | sin cargo |
| D9941 | Fabricación de protector bucal deportivo (1 por año) | \$130.00 |
| 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 |
| D9950 | Análisis oclusal: caso montado | \$100.00 |
| D9951 | Ajuste oclusal: limitado | \$45.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal: completo | \$205.00 |
| D9961 | Duplicar/copiar registros del paciente | sin cargo |
| D9973 | Blanqueado externo: por diente | \$40.00 |
| D9990 | Servicios certificados de traducción o lenguaje de señas: por consulta | sin cargo |
| D9991 | Administración de casos dentales: abordaje de barreras de cumplimiento de citas | sin cargo |
| D9992 | Administración de casos dentales: coordinación del cuidado | sin cargo |
| D9993 | Administración de casos dentales: entrevista motivacional | sin cargo |
| D9994 | Administración de casos dentales: educación del paciente para mejorar los conocimientos sobre la salud oral | sin cargo |
| D9997 | Administración de casos dentales: pacientes con necesidades de cuidado de la salud especiales | sin cargo |
| Blanqueado | | El afiliado paga |
| D9972 | Blanqueado externo realizado en el consultorio: por arco | \$210.00 |
| D9975 | Blanqueado externo en casa: por arco | \$210.00 |
| Ortodoncia | | El afiliado paga |
| D8010 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes primarios | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$850.00 |
| D8020 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes transitorios | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$850.00 |
| D8030 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes de adolescentes | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$800.00 |
| D8040 | Tratamiento de ortodoncia limitado de dientes de adultos | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$1,000.00 |

| | | |
|-------|--|------------|
| D8070 | Tratamiento de ortodoncia integral de dientes transitorios | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$1,900.00 |
| D8080 | Tratamiento de ortodoncia integral de dientes de adolescentes | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$1,900.00 |
| D8090 | Tratamiento de ortodoncia integral de dientes de adultos | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$45.00 |
| | Expedientes/planificación de tratamiento | \$250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$1,900.00 |
| D8210 | Terapia con aparato removible | \$50.00 |
| D8220 | Terapia con aparato fijo | \$50.00 |
| D8660 | Exploración previa al tratamiento de ortodoncia para controlar el crecimiento y el desarrollo | \$50.00 |
| D8670 | Consulta periódica de tratamiento de ortodoncia | sin cargo |
| D8680 | Retención en ortodoncia (extracción de aparatos, construcción y colocación de retenedor[es]) | \$455.00 |
| D8681 | Ajuste de retenedor de ortodoncia removible | sin cargo |
| D8695 | Retiro de aparatos de ortodoncia fijos por motivos que no sean la finalización del tratamiento | \$140.00 |
| D8698 | Recementado o refijación de retenedor fijo: maxilar | sin cargo |
| D8699 | Recementado o refijación de retenedor fijo: mandibular | sin cargo |
| D8701 | Reparación de retenedor fijo, incluye recolocación: superior | sin cargo |
| D8702 | Reparación de retenedor fijo, incluye recolocación: inferior | sin cargo |

TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los tratamientos en la lista, incluidas las amalgamas. Consulte con su dentista sobre la disponibilidad de los servicios antes de recibir un 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 (al igual que muchos procedimientos de cirugía oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa sobre el 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 [Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure](https://www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure).

Ofrecido por CompBenefits Company