

Siéntase bien al elegir un plan de Humana

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

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

Utilice sus beneficios de Humana

Luego de inscribirse en un plan y recibir su tarjeta de identificación, puede manejar su información del plan en su página inicial personal en es-www.humana.com.

- Usted es libre de seleccionar a cualquier dentista general participante como su dentista de cuidado primario. Para seleccionar a un proveedor dental de nuestra red, simplemente visite espanol.humana.com. Allí también puede revisar sus beneficios, enviarnos correos electrónicos y obtener una tarjeta de identificación nueva o temporal. Si lo prefiere, comuníquese con nosotros al 1-800-342-5209.
- ¡Una vida sin formularios de reclamación! Con el plan Humana DHMO usted le paga directamente a su dentista, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago en el momento del servicio.

Una 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 Humana Prepaid le permite cuidar mejor sus dientes y gastar menos al hacerlo.

Visite MyDentalIQ.com

Realice una evaluación de riesgos de salud que inmediatamente califica sus conocimientos en salud dental. Recibirá un plan de acción personalizado con consejos de salud. Puede imprimir una copia de sus resultados para analizarla con su dentista en la próxima consulta.

Consejos para lograr una boca sana

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



¿Preguntas?

Visite espanol.humana.com

Llame al **1-800-233-4013**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. (TDD: 1-800-325-2025).

Para ver las exclusiones y limitaciones, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad, disponible en Disclosure.Humana.com.

Los planes Humana DHMO se enfocan en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. Los afiliados pueden consultar a un dentista de cuidado primario con tanta frecuencia como sea necesario. No hay deducibles ni períodos de espera. Los copagos de los planes HS para los procedimientos detallados se aplican para un dentista general participante o para un especialista participante.

Un dentista de cuidado primario (PCD, por sus siglas en inglés) puede decidir que un afiliado necesita consultar a un especialista dental contratado. No es necesario un referido para consultar a un especialista de la red.

Servicios de especialistas: Si un afiliado necesita servicios de dentistas especialistas (por ejemplo, un endodoncista, cirujano oral, periodoncista, dentista pediátrico), su dentista general participante lo puede referir, o el afiliado puede referirse a sí mismo a cualquier especialista participante. Visite es-www.humana.com 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	Consultas (servicios de diagnóstico provistos por un dentista que no sea el profesional que brinda el tratamiento).....	\$ 45.00	D0273 Radiografías de mordida - tres imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario).....
D9430	Visita al consultorio (durante el horario normal)	\$ 15.00	D0274 Radiografías de mordida - cuatro imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario).....
D9440	Visita al consultorio (fuera del horario normal)	\$ 55.00	D0277 Radiografías de mordida, verticales - siete a ocho imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario).....
D9986	Cita incumplida	\$ 10.00	D0330 Radiografía panorámica (una cada tres años calendario).....
D9987	Cita cancelada	\$ 10.00	D0350 Imágenes fotográficas bucales/faciales
D9999	Visita de emergencia durante el horario regular programado, por informe	\$ 20.00	D0415 Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad.....
Diagnóstico	El afiliado paga		
D0120	Examen oral periódico (límite de dos veces en 12 meses calendario).....	sin cargo	D0425 Pruebas de propensión a las caries.....
D0140	Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva	sin cargo	D0431 Prueba de detección de cáncer bucal utilizando una fuente de luz especial
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con el cuidador principal..	sin cargo	D0460 Pruebas de vitalidad pulpar (no están cubiertas si se hace un tratamiento de conducto)
D0150	Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva (límite de dos veces en 12 meses calendario).....	sin cargo	D0470 Moldes de diagnóstico
D0160	Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva	sin cargo	D0472 Informe patológico, examen general de la lesión....
D0170	Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria)	sin cargo	D0473 Informe patológico - examen microscópico de la lesión
D0180	Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario)	\$ 35.00	D0474 Informe patológico - examen microscópico de la lesión y el área.....
D0210	Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) ...	sin cargo	Preventivo
D0220	Radiografía intraoral, periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo	El afiliado paga
D0230	Radiografía intraoral - periapical, cada imagen radiográfica adicional	sin cargo	D1110 Profilaxis - adultos, rutinaria (límite de dos cada 12 meses calendario, a cargo del dentista de cuidado primario).....
D0240	Radiografía intraoral, imagen radiográfica oclusal ...	sin cargo	D1120 Profilaxis - niños, rutinaria (límite de dos cada 12 meses calendario)
D0250	Extraoral - imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación fija y detector.....	sin cargo	D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años de edad) (límite de dos cada 12 meses calendario)
D0270	Radiografía de mordida-una sola imagen radiográfica (límite de dos veces en 12 meses calendario).....	sin cargo	D1208 Aplicación tópica de flúor - no incluye barniz (límite de dos en 12 meses calendario)
D0272	Radiografías de mordida - dos imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario).....	sin cargo	D1310 Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales
			D1320 Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedades orales
			D1321 Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos para la salud bucodental, conductual y sistémica asociados al consumo de sustancias de alto riesgo.....

D1330	Instrucciones para la higiene oral	sin cargo
D1351	Sellador - por diente (solo dientes permanentes hasta los 16 años de edad)	\$ 20.00
D1510*	Mantenedor de espacio - fijo, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad)	\$ 95.00
D1516*	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad)	\$ 135.00
D1517*	Mantenedor de espacio - fijo, bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad)	\$ 135.00
D1520*	Mantenedor de espacio - removible, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad)	\$ 105.00
D1526*	Mantenedor de espacio - removible - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad)	\$ 115.00
D1527*	Mantenedor de espacio - removible - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad)	\$ 115.00
D1551	Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral - maxilar	\$ 10.00
D1552	Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral - mandibular	\$ 10.00
D1553	Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral - por cuadrante	\$ 10.00
D1575	Mantenedor de espacio zapatilla distal - fijo, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad; solo dientes primarios)	\$ 205.00

Servicios de restauración El afiliado paga

D2140	Amalgama, una superficie, primaria o permanente	\$ 30.00
D2150	Amalgama - dos superficies, diente primario o permanente	\$ 35.00
D2160	Amalgama - tres superficies, diente primario o permanente	\$ 40.00
D2161	Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	\$ 45.00
D2940	Colocación de restauración directa provisional	\$ 25.00

Restauración con resina

(incrustaciones inlay y onlay limitadas a una por diente cada cinco años)

El afiliado paga

D2330	Compuesto con base de resina, una superficie, anterior	\$ 45.00
D2331	Compuesto con base de resina, dos superficies, anterior	\$ 60.00
D2332	Compuesto a base de resina - tres superficies, anterior	\$ 75.00
D2335	Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, anterior	\$ 95.00
D2390	Corona de compuesto a base de resina, anterior	\$ 90.00
D2391	Compuesto con base de resina, una superficie, posterior	\$ 70.00
D2392	Compuesto a base de resina - dos superficies, posterior	\$ 90.00
D2393	Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior	\$ 110.00
D2394	Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posterior	\$ 130.00
D2510*	Incrustación inlay, metal, una superficie	\$ 345.00
D2520*	Incrustación inlay, metal, dos superficies	\$ 355.00
D2530*	Incrustación inlay, metal, tres superficies o más	\$ 365.00
D2542*	Incrustación onlay, metal, dos superficies	\$ 370.00
D2543*	Incrustación onlay, metal, tres superficies	\$ 380.00
D2544*	Incrustación onlay, metal, 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 o más superficies	\$ 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 o más superficies	\$ 415.00
D2650*	Incrustación inlay, compuesto con base de resina, una superficie	\$ 345.00
D2651*	Incrustación inlay, compuesto con base de resina, dos superficies	\$ 355.00
D2652*	Incrustación inlay - compuesto a base de resina, tres o más superficies	\$ 365.00
D2662*	Incrustación onlay, compuesto con base de resina, dos superficies	\$ 370.00
D2663*	Incrustación onlay, compuesto con base de resina, tres superficies	\$ 380.00
D2664*	Incrustación onlay - compuesto a base de resina, cuatro o más superficies	\$ 410.00

Corona y puente

(límite de uno por diente cada cinco años)

El afiliado paga

D2710*	Corona, compuesto con base de resina, indirecto	\$ 410.00
D2712*	Corona, compuesto de 3/4 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 fusionada con metal muy noble	\$ 410.00
D2751	Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 410.00
D2752*	Corona, porcelana fusionada con metal noble	\$ 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 colado	\$ 410.00
D2782*	Corona, 3/4 de metal noble colado	\$ 410.00
D2783*	Corona, 3/4 de porcelana/cerámica	\$ 410.00
D2790*	Corona, metal muy noble completamente fundido	\$ 410.00
D2791	Corona, metal predominantemente básico completamente colado	\$ 410.00
D2792*	Corona, metal noble completamente fundido	\$ 410.00
D2794*	Corona - titanio y aleación de titanio	\$ 410.00
D2799	Corona provisional - tratamiento posterior o necesario completar el diagnóstico antes de la impresión final	sin cargo
D2910	Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o cobertura parcial	\$ 25.00
D2915	Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o poste y muñón prefabricados	sin cargo
D2920	Recementado o refijación de corona	\$ 25.00
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica - diente permanente	\$ 110.00
D2929	Corona - 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, incluyendo pernos.....	\$ 80.00
D2951	Retención de pernos - por diente, además de restauración.....	\$ 25.00
D2952*	Poste y muñón fundido, además de la corona	\$ 175.00
D2953*	Cada poste fundido adicional - mismo diente.....	\$ 140.00
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	\$ 120.00
D2955	Extracción de poste (no junto con tratamiento endodóntico)	\$ 20.00
D2957	Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente, poste de metal básico	\$ 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 para que encaje bajo 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	Aditamento de precisión, separado de prótesis	\$ 220.00

Prostodoncia (fija)

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

El afiliado paga

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 - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$ 410.00
D6790*	Corona de anclaje - metal muy noble completamente fundido.....	\$ 410.00
D6791	Corona de anclaje - metal predominantemente básico completamente fundido	\$ 410.00
D6792*	Corona de anclaje - metal noble completamente fundido	\$ 410.00

D6794*	Corona de anclaje - titanio y aleación de titanio.....	\$ 410.00
D6930	Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija (por unidad).....	\$ 45.00

Prostodoncia

(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, con base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes).....	\$ 495.00
D5213*	Dentadura postiza parcial maxilar - metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes).....	\$ 425.00
D5214*	Dentadura postiza parcial mandibular - metal fundido (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 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 con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes).....	\$ 605.00
D5225*	Dentadura postiza parcial superior - flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes).....	\$ 525.00
D5226*	Dentadura postiza parcial inferior - flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes).....	\$ 525.00
D5227	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes)...	\$ 525.00
D5228	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata, base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes)....	\$ 525.00
D5282*	Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar.....	\$ 445.00
D5283*	Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (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* Adición de gancho a dentadura postiza parcial
existente - por diente \$ 110.00

Endodoncia

(cada procedimiento está limitado
a una vez por diente de por vida)

El afiliado paga

D3110 Recubrimiento pulpar directo (no incluye
restauración final)..... \$ 25.00
D3120 Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye
restauración final)..... \$ 20.00
D3220 Pulpotomía terapéutica (no incluye
restauración final)..... \$ 65.00
D3221 Desbridamiento pulpar, dientes primarios
y permanentes (no debe utilizarse cuando se
realiza un tratamiento de conducto radicular
el mismo día) \$ 135.00
D3230 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - anterior
diente primario (no incluye la restauración final)..... \$ 65.00
D3240 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - posterior,
diente primario (no incluye la restauración final)..... \$ 100.00
D3310 Tratamiento de conducto radicular - anterior
(no incluye restauración final)..... \$ 175.00
D3320 Tratamiento endodóntico - diente premolar
(no incluye restauración final)..... \$ 270.00
D3330 Tratamiento endodóntico - molar
(no incluye restauración final)..... \$ 390.00
D3331 Tratamiento de obstrucción de conducto
radicular - acceso no quirúrgico \$ 110.00
D3332 Tratamiento endodóntico incompleto,
diente que no se puede operar o fracturado \$ 110.00
D3333 Reparación interna de defectos por perforaciones
en la raíz del diente \$ 120.00
D3351 Apexificación/recalcificación - consulta 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 las 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
D3430 Empaste retrógrado, por raíz \$ 55.00
D3450 Amputación de raíz - por raíz (no se cubre
junto con el procedimiento D3920) \$ 130.00
D3910 Procedimiento quirúrgico para aislar un diente
con dique de goma \$ 50.00
D3920 Hemisección no incluida en el tratamiento
de conducto \$ 120.00
D3950 Preparación de conducto y ajuste de soporte
o poste prefabricado \$ 25.00

Periodoncia (tratamiento para las encías)

El afiliado paga

D4210 Gingivectomía/gingivoplastia - cuatro o más
dientes contiguos o espacios interdentes
consecutivos, por cuadrante \$ 195.00
D4211 Gingivectomía/gingivoplastia - uno a tres dientes
contiguos o espacios interdentes consecutivos,
por cuadrante..... \$ 100.00

D4240 Colgajo gingival, incluido el alisado radicular
- cuatro o más dientes por cuadrante \$ 220.00
D4241 Colgajo gingival, incluido alisado radicular
- uno a tres dientes 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
colgajo de espesor completo y cierre) - cuatro o más
dientes contiguos o espacios interdentes
consecutivos, por cuadrante \$ 425.00
D4261 Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de
espesor completo y cierre) - uno a tres dientes
contiguos o espacios interdentes consecutivos,
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 ayudar a la regeneración
de tejido blando y óseo, por sitio \$ 135.00
D4266 Regeneración tisular guiada, diente natural
- barrera reabsorbible, por sitio \$ 360.00
D4267 Regeneración tisular guiada, diente natural
- barrera no reabsorbible, por sitio \$ 425.00
D4270 Procedimiento de injerto pediculado de
tejido blando \$ 335.00
D4273 Procedimiento de injerto autógeno de tejido
conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante
y del receptor) - primer diente, implante o
posicionamiento de diente faltante en el injerto \$ 425.00
D4274 Procedimiento de acuñaamiento mesial/distal:
diente individual (cuando no se realiza junto
con procedimientos quirúrgicos en la misma
área anatómica) \$ 120.00
D4275 Injerto de tejido conectivo no autógeno
(incluido el sitio receptor y el material del donante)
primer diente, implante o posicionamiento
de diente faltante en el injerto \$ 460.00
D4277 Procedimiento de injerto de tejido blando libre
(incluido el sitio quirúrgico del donante y del receptor)
primer diente, implante o posicionamiento
de diente faltante en el injerto \$ 340.00
D4278 Procedimiento de injerto de tejido blando libre
(incluido el sitio quirúrgico del donante y del receptor)
cada diente contiguo, implante o posicionamiento
de diente faltante adicional en el mismo sitio
de injerto \$ 170.00
D4283 Procedimiento de injerto autógeno de tejido
conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante
y del receptor) - cada diente contiguo, implante
o posicionamiento de diente faltante en el mismo
sitio de injerto \$ 255.00
D4285 Procedimiento de injerto no autógeno de tejido
conectivo (incluye el sitio quirúrgico del receptor
y material del donante) - cada diente contiguo,
implante o posicionamiento de diente faltante
adicional en el mismo sitio del injerto \$ 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 (limitado a un máximo de cuatro (4) cuadrantes, se pagará en cualquier combinación, cada 24 meses calendario)	\$ 85.00	D7320	Alveoplastia aparte de extracciones - por cuadrante	\$ 90.00
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante (un máximo de cuatro cuadrantes se pagarán en cualquier combinación, cada 24 meses calendario)	\$ 70.00	D7321	Alveoplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$ 65.00
D4346	Alisado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - boca completa, después de la evaluación oral (este servicio reducirá la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 y/o D1120)	\$ 80.00	D7450	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de hasta 1.25 cm	\$ 210.00
D4355	Desbridamiento bucal completo para permitir evaluación periodontal integral y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años) ...	\$ 80.00	D7451	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de más de 1.25 cm	\$ 285.00
D4381	Colocación localizada de agentes quimioterapéuticos (por diente) (límite de una vez por diente cada 12 meses hasta un máximo de tres sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres meses después de una terapia periodontal activa)	\$ 70.00	D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$ 130.00
D4910	Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa)	\$ 70.00	D7472	Extirpación del torus palatino	\$ 80.00
Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial El afiliado paga			D7473	Extirpación del torus mandibularis	\$ 80.00
D7111	Extracción, remanentes coronarios - diente primario ..sin cargo		D7485	Reducción de tuberosidad ósea	\$ 75.00
D7140	Extracción, diente erupcionado con extracción de hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado	\$ 55.00	D7510	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral	\$ 45.00
D7210	Extracción, diente erupcionado con extracción de hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado	\$ 60.00	D7970	Escisión de tejido hiperplástico, por arco	\$ 100.00
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	\$ 75.00	D7971	Escisión gingival pericoronar	\$ 65.00
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente osificado	\$ 95.00	Reparaciones de prótesis El afiliado paga		
D7240	Extracción de diente impactado, totalmente osificado	\$ 135.00	D5511*	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular	\$ 65.00
D7241	Extracción de diente impactado - completamente osificado, complicaciones inusuales, por informe	\$ 175.00	D5512*	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, maxilar	\$ 65.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente ..	\$ 50.00	D5520*	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa - por diente	\$ 65.00
D7260	Cierre de fistula oroantral	\$ 450.00	D5611*	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	\$ 65.00
D7261	Cierre primario de perforación sinusal	\$ 275.00	D5612*	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	\$ 65.00
D7270	Reimplante y/o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	\$ 95.00	D5621*	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular	\$ 65.00
D7280	Exposición de un diente no erupcionado (sin incluir muelas del juicio)	\$ 160.00	D5622*	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar ...	\$ 65.00
D7282	Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar erupción	\$ 120.00	D5630*	Reparación o reemplazo de materiales de retención/ganchos rotos - por diente	\$ 65.00
D7285	Biopsia incisional de tejido oral - duro (hueso, diente)	\$ 450.00	D5640*	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza parcial - por diente	\$ 65.00
D7286	Biopsia quirúrgica de tejido bucal blando (todo lo demás)	\$ 155.00	D5650*	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente - por diente	\$ 60.00
D7287	Obtención de muestra para estudio citológico de escamación	\$ 70.00	D5670*	Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - maxilar	\$ 255.00
D7288	Biopsia por cepillado - obtención de muestra transepitelial	\$ 75.00	D5671*	Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - mandibular	\$ 350.00
D7310	Alveoplastia junto con extracciones - por cuadrante	\$ 50.00	D5710*	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar ..	\$ 230.00
D7311	Alveoplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$ 25.00	D5711*	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular	\$ 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	D6614*	Retenedor - incrustación onlay de metal noble fundido, dos superficies	\$ 410.00	
D5765*	Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto	\$ 180.00	D6615*	Retenedor - incrustación onlay de metal noble fundido, tres superficies o más	\$ 410.00	
D5810*	Dentadura postiza completa provisional (maxilar) ...	\$ 300.00	D6624*	Retenedor - incrustación inlay de titanio	\$ 410.00	
D5811*	Dentadura postiza completa provisional (mandibular)	\$ 300.00	D6634*	Retenedor - incrustación onlay de titanio	\$ 410.00	
D5820*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - maxilar	\$ 210.00	D6710*	Corona de anclaje - compuesto a base de resina indirecto	\$ 410.00	
D5821*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular	\$ 210.00	D6720*	Corona de anclaje - resina con metal muy noble	\$ 410.00	
D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar	\$ 45.00	D6721	Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico	\$ 410.00	
D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular	\$ 45.00	D6722*	Corona de anclaje - resina con metal noble	\$ 410.00	
D6214*	Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio	\$ 410.00	D6740*	Corona de anclaje - porcelana/cerámica	\$ 410.00	
D6245*	Puente fijo - porcelana/cerámica	\$ 410.00	D6780*	Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido	\$ 410.00	
D6250*	Puente fijo - resina con metal muy noble	\$ 410.00	D6781	Corona de anclaje - 3/4 de metal predominantemente básico fundido	\$ 410.00	
D6251	Puente fijo - resina con metal predominantemente básico	\$ 410.00	D6782*	Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido	\$ 410.00	
D6252*	Puente fijo - resina con metal noble	\$ 410.00	D6783*	Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica, dentadura postiza	\$ 410.00	
D6253*	Puente fijo provisional - tratamiento posterior o necesario completar el diagnóstico antes de la impresión final	sin cargo	D6784	Corona de anclaje - 3/4 de titanio y aleaciones de titanio	\$ 410.00	
D6545*	Retenedor - metal fundido, prótesis fija adherida con resina	\$ 300.00	Servicios generales complementarios		El afiliado paga	
D6548*	Retenedor - porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina	\$ 300.00	D9110	Tratamiento paliativo por dolor dental: por consulta ..	\$ 20.00	
D6549	Retenedor de resina - para prótesis fija adherida con resina	\$ 300.00	D9215	Anestesia local	sin cargo	
D6600*	Retenedor - incrustación inlay de porcelana/cerámica, dos superficies	\$ 410.00	D9222	Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 min	\$ 102.00	
D6601*	Retenedor - incrustación inlay de porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$ 410.00	D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 min. adicionales	\$ 87.00	
D6602*	Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, dos superficies	\$ 410.00	D9230	Analgesia (óxido nítrico), por 15 minutos	\$ 45.00	
D6603*	Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$ 410.00	D9239	Inhalación de óxido nítrico/analgesia, ansiólisis - primeros 15 minutos	\$ 102.00	
D6604	Retenedor - incrustación inlay de metal predominantemente básico fundido, dos superficies	\$ 410.00	D9243	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa - cada 15 min. adicionales	\$ 87.00	
D6605	Retenedor - incrustación inlay de metal predominantemente básico fundido, tres o más superficies	\$ 410.00	D9450	Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cargo	
D6606*	Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, dos superficies	\$ 410.00	D9951	Ajuste oclusal, limitado	\$ 45.00	
D6607*	Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, tres o más superficies	\$ 410.00	D9952	Ajuste oclusal, completo	\$ 205.00	
D6608*	Retenedor - incrustación onlay de porcelana/cerámica, dos superficies	\$ 410.00	Blanqueamiento		El afiliado paga	
D6609*	Retenedor - incrustación onlay de porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$ 410.00	D9972	Blanqueado externo en consultorio, por arco	\$ 210.00	
D6610*	Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, dos superficies	\$ 410.00	D9975	Blanqueado externo en casa, por arco	\$ 210.00	
D6611*	Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$ 410.00	Ortodoncia		El afiliado paga	
D6612	Retenedor - incrustación onlay de metal predominantemente básico fundido, dos superficies	\$ 410.00	D8070 o D8080-niños hasta los 19 años, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para los casos de Clase I y Clase II.			
D6613	Retenedor - incrustación onlay de metal predominantemente básico fundido, tres o más superficies	\$ 410.00	Consulta			sin cargo
			Evaluación			\$ 45.00
			Expedientes/planificación del tratamiento			\$ 250.00
			Tratamiento de ortodoncia			\$1,900.00
			D8090-adultos desde los 19 años de edad y más, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para los casos de Clase I y Clase II.			
			Consulta			sin cargo
			Evaluación			\$ 45.00
			Expedientes/planificación del tratamiento			\$ 250.00
			Tratamiento de ortodoncia			\$1,900.00
			D8680 Retención de ortodoncia			\$ 455.00
			D8698 Recementado o refijación de retenedor fijo, maxilar			sin cargo
			D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibular			sin cargo

TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los tratamientos en la lista, incluidas las amalgamas. Consulte con su dentista sobre la disponibilidad de los servicios antes de recibir tratamiento.
- Visite espanol.humana.com para encontrar un dentista participante.
- 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 son ofrecidos solamente por un especialista (al igual que muchos procedimientos de cirugía oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con información completa sobre el plan en su certificado de beneficios. Si usted no tiene un certificado de beneficios, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad, disponible en Disclosure.Humana.com.

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

Asegurado o administrado por Humana Employers Health Plan of Georgia, Inc.

Humana[®]

1-800-233-4013 | es-humana.com

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 le 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 en persona o por correo postal o electrónico a la atención del coordinador de no discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**, o **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de no discriminación de Humana Inc. puede ayudarlo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estos avisos están disponibles en **es-www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure** y **www.humana.com/legal/multi-language-support**.