

# Plan HumanaDental DHMO 450 C

## Utilice sus beneficios de HumanaDental

El plan dental HumanaDental C Series le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que solo necesite cuidado dental de rutina de calidad o un tratamiento dental inesperado, usted sabe qué esperar de HumanaDental.

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

### Sepa qué cubre su plan

Anexo se encuentra un resumen de los beneficios del plan HumanaDental C Series que se describen en detalle en su certificado. Puede encontrar su certificado en [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) o llamando al 1-800-979-4760. Tenga previsto lo siguiente:

- Usted tiene la libertad de seleccionar a cualquier dentista general participante. Para seleccionar a un proveedor dental de nuestra red, simplemente visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com). Una vez ahí, también puede revisar sus beneficios, enviarnos un correo electrónico y obtener una tarjeta de identificación nueva o temporal. Si lo prefiere, contáctenos al 1-800-979-4760.
- ¡Se acabaron los formularios de reclamación! Con el plan HumanaDental DHMO usted le paga directamente a su dentista, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental de rutina y usted pagará cualquier copago o cargos con descuento en el momento del servicio.
- Si necesita un dentista con una especialidad, puede recibir un descuento de hasta un 25 por ciento mediante el uso de ciertos dentistas especialistas participantes de nuestra red. Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) para encontrar un especialista participante.

## Elija los beneficios de HumanaDental

### Manténgase sano

La buena salud oral significa más que una simple sonrisa atractiva. La investigación muestra que la salud oral, el cuidado preventivo y las visitas regulares al dentista son parte integral de la salud general. Por ejemplo, según la Academia de Odontología General (Academy of General Dentistry), existe una relación entre las enfermedades de las encías y los problemas cardíacos y, según la Academia Estadounidense de Periodontología (American Academy of Periodontology), las enfermedades graves en las encías pueden aumentar el nivel de azúcar en la sangre, aumentando el riesgo en las personas diabéticas. El plan HumanaDental DHMO le permite cuidar mejor de sus dientes y usted pagará menos por hacerlo.

## Revise su CI dental (dental IQ) en cualquier momento

Ingrese a [MyDentalIQ.com](http://MyDentalIQ.com) y realice la evaluación de riesgo dental que podría ayudarle a recortar su costo total de cuidado de la salud con el tiempo. Averigüe de qué manera puede mejorar su salud oral y su salud general. Solo tardará unos minutos en completar la evaluación de riesgos de salud dental en [MyDentalIQ.com](http://MyDentalIQ.com) y recibirá de inmediato una tarjeta con consejos de salud personalizados.

## ¿Tiene alguna pregunta?

Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com)

Llame al 1-800-979-4760 en cualquier momento para obtener información automatizada o de 8 a.m. a 6 p.m. para hablar con un especialista de Atención al cliente.

# Plan HumanaDental DHMO 450 C

Los planes HumanaDental 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 la frecuencia que sea necesaria. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Los copagos de los planes C para los tratamientos enumerados se aplican solamente para los dentistas generales participantes.

Los costos de los afiliados enumerados aquí son por los servicios provistos por un dentista de cuidado primario participante (PCD, por sus siglas en inglés) de su elección solamente. Un PCD puede decidir que usted necesita consultar a un especialista participante. No es necesario un referido para consultar a un especialista participante.

**Servicios de especialistas:** si necesita un especialista (es decir, endodoncista, cirujano oral, periodoncista, odontólogo pediátrico), el dentista general participante puede referirle a un especialista participante, o usted puede referirse a sí mismo a uno de ellos. Para los planes C, y los beneficios por procedimientos no enumerados en el programa, puede recibir un descuento de hasta un 25 por ciento si visita ciertos especialistas participantes. Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) para encontrar un especialista participante.

## Resumen de servicios

Citas en el consultorio	El afiliado paga	Servicios preventivos	El afiliado paga
D9310 Consulta (los servicios de diagnóstico proporcionados por un dentista que no sea el profesional médico que provee el tratamiento) .....	\$ 30.00	D1110 Profilaxis—adulto, rutina (una vez cada 6 meses) .....	sin cargo
D9430 Visita al consultorio (horario normal) .....	\$ 10.00	D1120 Profilaxis—niño, rutina (una vez cada 6 meses) .....	sin cargo
D9440 Visita al consultorio (después del horario regular programado) .....	\$ 35.00	D1110 Profilaxis—adulto/niño, (adicional) .....	\$ 35.00
D9999 Consulta de emergencia durante el horario regular programado, por informe .....	\$ 20.00	D1120 Profilaxis—adulto/niño, (adicional) .....	\$ 35.00
D9999 Citas incumplidas (sin aviso de 24 horas, por 15 minutos) Máximo de \$40 por cita incumplida. No se cobrarán cargos debido a una emergencia .....	\$ 10.00	D1201 Aplicación tópica de flúor (incluida profilaxis) en niños (hasta los 16 años) .....	sin cargo
<b>Servicios de diagnóstico</b>	<b>El afiliado paga</b>	D1203 Aplicación tópica de flúor (sin incluir profilaxis) en niños (hasta los 16 años) .....	sin cargo
D0120 Evaluación oral periódica .....	sin cargo	D1330 Instrucciones para la higiene oral .....	sin cargo
D0140 Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva .....	sin cargo	D1351 Sellador, por diente .....	\$ 20.00
D0150 Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva .....	sin cargo	D1510 Mantenedor de espacio—unilateral fijo .....	\$ 65.00+lab.
D0160 Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva .....	sin cargo	D1515 Mantenedor de espacio—bilateral fijo .....	\$ 65.00+lab.
D0180 Evaluación periodontal integral .....	\$ 25.00	D1520 Mantenedor de espacio—unilateral removible .....	\$ 105.00+lab.
D0210 Radiografía intraoral—serie completa incluidas radiografías de mordida .....	sin cargo	D1525 Mantenedor de espacio—bilateral removible .....	\$ 105.00+lab.
D0220 Radiografía intraoral—periapical, primera imagen radiográfica .....	sin cargo	D1550 Recementado de mantenedor de espacio ....	\$ 20.00
D0230 Radiografía intraoral—periapical, cada imagen radiográfica adicional .....	sin cargo	<b>Trabajos de restauración</b>	<b>El afiliado paga</b>
D0270 Radiografía de mordida—una sola imagen radiográfica .....	sin cargo	D2140 Amalgama—una superficie, primaria o permanente .....	\$ 30.00
D0272 Radiografías de mordida—dos imágenes radiográficas .....	sin cargo	D2150 Amalgama—dos superficies, primarias o permanentes .....	\$ 35.00
D0274 Radiografías de mordida—cuatro imágenes radiográficas .....	sin cargo	D2160 Amalgama—tres superficies, primarias o permanentes .....	\$ 40.00
D0330 Imagen radiográfica panorámica .....	sin cargo	D2161 Amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes .....	\$ 50.00
D0460 Pruebas de vitalidad pulpar .....	sin cargo	D2940 Empaste con sedante .....	\$ 30.00
D0470 Modelos de estudio .....	sin cargo	D2999 Base con sedante (bajo empastes), según informe .....	sin cargo
		<b>Restauración con resina</b>	<b>El afiliado paga</b>
		D2330 Composite a base de resina—una superficie, anterior .....	\$ 50.00
		D2331 Composite a base de resina—dos superficies, anteriores .....	\$ 55.00
		D2332 Composite a base de resina—tres superficies, anteriores .....	\$ 65.00
		D2391 Composite a base de resina—una superficie, posterior .....	\$ 90.00

D2392	Composite a base de resina—dos superficies, posteriores	\$110.00
D2393	Composite a base de resina—tres superficies, posteriores	\$ 130.00
D2394	Composite a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores	\$ 150.00
D2510	Inlay—de metal, una superficie	\$ 155.00
D2520	Inlay—de metal, dos superficies	\$ 165.00
D2530	Inlay—de metal, tres o más superficies	\$ 190.00

**Corona y puente** **El afiliado paga**

D2740	Corona—porcelana/cerámica	\$ 370.00+lab.
D2750*	Corona—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 370.00
D2751	Corona—porcelana fundida con metal principalmente básico	\$ 370.00
D2752*	Corona—porcelana fundida con metal noble	\$ 370.00
D2790*	Corona—moldeada completa de metal muy noble	\$ 370.00
D2791	Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	\$ 370.00
D2792*	Corona—moldeada completa de metal noble	\$ 370.00
D2910	Recementado de inlay	\$ 30.00
D2920	Recementado de corona	\$ 30.00
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable—diente primario	\$ 120.00
D2950	Ampliación de muñón, incluidos los pernos	\$ 60.00
D2951	Retención de postes—por diente	\$ 30.00
D2952	Poste y muñón moldeados, además de la corona	\$ 120.00+lab.
D2953	Cada poste moldeado adicional—mismo diente	\$ 120.00+lab.
D2954	Poste y muñón prefabricado, además de la corona	\$ 120.00
D2962	Carilla labial (laminado de porcelana)—laboratorio	\$ 370.00+lab.

**Prostodoncia (fija)** **El afiliado paga**

D6210*	Puente fijo—moldeado de metal muy noble	\$ 370.00
D6211	Puente fijo—moldeado de metal predominantemente básico	\$ 370.00
D6212*	Puente fijo—moldeado de metal noble	\$ 370.00
D6240*	Puente fijo—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 370.00
D6241	Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 370.00
D6242*	Puente fijo—porcelana fundida con metal noble	\$ 370.00
D6750*	Corona—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 370.00
D6751	Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 370.00
D6752*	Corona—porcelana fundida con metal noble	\$ 370.00
D6790*	Corona—moldeada completa de metal muy noble	\$ 370.00
D6791	Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	\$ 370.00
D6792*	Corona—moldeada completa de metal noble	\$ 370.00
D6930	Recementado de dentadura parcial fija (por unidad)	\$ 25.00

**Endodoncia** **El afiliado paga**

D3220	Pulpotomía terapéutica	\$ 50.00
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$ 130.00

D3310	Terapia del conducto radicular—anterior (no incluye restauración final)	\$ 250.00
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauraciones finales)	\$ 350.00
D3330	Terapia endodóntica, molar (no incluye restauraciones finales)	\$ 450.00
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular—anterior	\$ 200.00

**Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga**

D4210	Gingivectomía/gingivoplastia, 4 dientes o más por cuadrante	\$ 200.00
D4211	Gingivectomía/gingivoplastia, 1 a 3 dientes por cuadrante	\$ 55.00
D4341	Alisado y raspado radicular periodontal, 4 dientes o más, por cuadrante	\$ 65.00
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal, 1 a 3 dientes por cuadrante	\$ 65.00
D4355	Desbridamiento completo de la boca para posibilitar una evaluación y diagnóstico integrales	\$ 60.00
D4381	Administración localizada de agentes quimioterapéuticos (por diente)	\$ 60.00
D4910	Mantenimiento periodontal	\$ 65.00

**Prostodoncia** **El afiliado paga**

D5110	Dentadura postiza completa—maxilar	\$ 375.00+lab.
D5120	Dentadura postiza completa—mandibular	\$ 375.00+lab.
D5130	Prótesis inmediata—maxilar	\$ 375.00+lab.
D5140	Prótesis inmediata—mandibular	\$ 375.00+lab.
D5211	Prótesis parcial maxilar—base de resina	\$ 375.00+lab.
D5212	Prótesis parcial mandibular—base de resina	\$ 375.00+lab.
D5213	Prótesis parcial maxilar—estructura moldeada de metal, bases de dentadura postiza de resina	\$ 375.00+lab.
D5214	Prótesis parcial mandibular—estructura moldeada de metal, bases de dentadura postiza de resina	\$ 375.00+lab.
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa—maxilar	\$ 30.00
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa—mandibular	\$ 30.00
D5421	Ajuste de prótesis parcial—maxilar	\$ 30.00
D5422	Ajuste de prótesis parcial—mandibular	\$ 30.00

**Reparaciones de prótesis** **El afiliado paga**

D5510	Reparación de base de dentadura postiza completa rota	\$ 30.00+lab.
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa (cada diente)	\$ 30.00+lab.
D5610	Reparación de base de dentadura postiza de resina	\$ 30.00+lab.
D5630	Reparación o reemplazo de gancho roto—por diente	\$ 30.00+lab.
D5640	Reemplazo de dientes rotos—por diente	\$ 30.00+lab.
D5650	Añadir diente a prótesis parcial existente	\$ 45.00+lab.
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (consultorio)	\$ 65.00
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (consultorio)	\$ 65.00
D5740	Revestimiento de prótesis parcial maxilar (consultorio)	\$ 65.00
D5741	Revestimiento de prótesis parcial mandibular (consultorio)	\$ 65.00
D5750	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (laboratorio)	\$ 50.00+lab.

D5751	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (laboratorio) .....	\$ 50.00+lab.
D5760	Revestimiento de prótesis parcial maxilar (laboratorio).....	\$ 50.00+lab.
D5761	Revestimiento de prótesis parcial mandibular (laboratorio).....	\$ 50.00+lab.
D5850	Acondicionamiento del tejido—maxilar .....	\$ 45.00
D5851	Acondicionamiento del tejido—mandibular ..	\$ 45.00

**Extracciones/cirugía oral y maxilofacial El afiliado paga**

D7111	Extracción, restos coronarios – diente primario.....	\$ 35.00
D7140	Extracción de diente erupcionado o diente expuesto .....	\$ 35.00
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado ..	\$ 55.00
D7220	Extracción de diente impactado—tejido blando .....	\$ 100.00
D7230	Extracción de diente impactado—parcialmente osificado .....	\$ 125.00
D7240	Extracción de diente impactado—completamente osificado .....	\$ 150.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente.....	\$ 65.00
D7310	Alveoplastia junto con extracciones—por cuadrante .....	\$ 65.00

D7311	Alveoplastia junto con extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante .....	\$ 65.00
D7320	Alveoplastia aparte de extracciones—por cuadrante .....	\$ 100.00
D7321	Alveoplastia aparte de extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante .....	\$ 100.00
D7510	Incisión y drenaje de absceso—intraoral .....	\$ 40.00

**Anestesia El afiliado paga**

D9215	Anestesia local .....	sin cargo
D9230	Analgesia (óxido nitroso), por cada 15 minutos.....	\$ 30.00

**Servicios generales adjuntos El afiliado paga**

D9450	Presentación de caso, planificación detallada y exhaustiva del tratamiento .....	sin cargo
D9951	Ajuste oclusal—limitado.....	\$ 40.00
D9952	Ajuste oclusal—completo .....	\$ 225.00

**Ortodoncia El afiliado paga**

TENGA EN CUENTA: usted puede recibir un 25 por ciento de descuento si visita ciertos ortodoncistas de la red. Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) para encontrar un ortodoncista participante.

\* Los copagos anteriores no incluyen el costo adicional de metales preciosos (muy noble) y semipreciosos (noble). El costo adicional del metal precioso no superará los \$125 por unidad y los \$75 por unidad para los metales semipreciosos.

Tenga en cuenta:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los procedimientos enumerados, incluidas las amalgamas. Consulte a su dentista antes del tratamiento para verificar la disponibilidad de los servicios.
- Los procedimientos no enumerados podrían ser elegibles para un descuento de hasta un 25%. Los afiliados pueden contactar con su proveedor participante para determinar si se aplica algún descuento. Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) para encontrar un dentista participante.
- Cuando las coronas o puentes exceden seis unidades en el mismo plan de tratamiento, al paciente se le pueden cobrar \$50 adicionales por unidad.
- Si usted incumple con su cita con el dentista sin un aviso 24 horas antes, está sujeto al cargo de su dentista por cita incumplida.
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa sobre el plan en su certificado de beneficios.

Asegurado o administrado por CompBenefits Dental, Inc.

