

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

Siéntase bien con la elección de un plan HumanaDental

El plan dental HumanaDental HD 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 HumanaDental.

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

Utilice sus beneficios de HumanaDental

Luego de inscribirse en un plan y recibir su tarjeta de identificación, puede manejar su información del plan en su página inicial personal en espanol.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 HumanaDental DHMO/Prepaid usted le paga a su dentista directamente, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago o cargos con descuento en el momento del servicio.
- Si necesita un dentista especialista, puede recibir un descuento de hasta un 25 por ciento si se atiende con ciertos dentistas especialistas participantes de nuestra red. Visite espanol.humana.com para encontrar un especialista participante.

La buena salud comienza con una boca sana

Dé prioridad a las consultas dentales

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

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

Los planes HumanaDental DHMO/Prepaid 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 existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Los copagos de los planes HD para los procedimientos detallados se aplican solamente a los dentistas generales participantes.

Los costos de los afiliados enumerados aquí son por los servicios provistos solamente por un dentista de cuidado primario (PCD, por sus siglas en inglés) participante elegido. Un PCD 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 dentistas 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. Para los planes HD y los beneficios por procedimientos no enumerados en el programa, los afiliados pueden ser elegibles para recibir un descuento de hasta un 25 por ciento si consultan a un 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) | \$ 5.00 | |
| D9430 | Visita al consultorio (durante el horario normal) | sin cargo | |
| D9440 | Visita al consultorio (fuera del horario normal) | \$ 35.00 | |
| D9986 | Cita incumplida | \$ 10.00 | |
| D9987 | Cita cancelada | \$ 10.00 | |
| D9999 | Visita de emergencia durante el horario regular programado, por informe | \$ 20.00 | |
| Diagnóstico | El afiliado paga | | |
| D0120 | Examen oral periódico (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0140 | Evaluación bucal limitada, enfocada en un problema | sin cargo | |
| D0145 | Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con el cuidador principal | sin cargo | |
| D0150 | Evaluación oral integral - paciente nuevo o habitual (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0160 | Evaluación oral detallada y extensiva - enfocada en un problema, por informe | sin cargo | |
| D0170 | Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) | sin cargo | |
| D0180 | Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) | \$ 15.00 | |
| D0210 | Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una cada tres años calendario) | sin cargo | |
| D0220 | Radiografía intraoral, periapical, primera imagen radiográfica | sin cargo | |
| D0230 | Radiografía intraoral, periapical, cada imagen radiográfica adicional | sin cargo | |
| D0240 | Radiografía intraoral, imagen radiográfica oclusal | sin cargo | |
| D0250 | Extraoral - imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación fija y detector | sin cargo | |
| D0270 | Radiografía de mordida-una sola imagen radiográfica (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0272 | Radiografías de mordida - dos imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0273 | Radiografías de mordida - tres imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0274 | Radiografías de mordida - cuatro imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0277 | Radiografías de mordida, verticales - siete a ocho imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D0330 | Radiografía panorámica (una cada tres años calendario) | sin cargo | |
| D0350 | Imágenes fotográficas bucales/faciales | sin cargo | |
| D0415 | Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad | sin cargo | |
| D0425 | Pruebas de propensión a las caries | sin cargo | |
| D0431 | Prueba de detección de cáncer bucal con una fuente de luz especial | \$ 50.00 | |
| D0460 | Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas en caso de tratamiento de conducto) | sin cargo | |
| D0470 | Moldes de diagnóstico | sin cargo | |
| D0472 | Informe patológico, examen general de la lesión | sin cargo | |
| D0473 | Informe patológico - examen microscópico de la lesión | sin cargo | |
| D0474 | Informe patológico - examen microscópico de la lesión y el área | sin cargo | |
| Preventivo | El afiliado paga | | |
| D1110 | Profilaxis - adultos, rutinaria (límite de dos veces en 12 meses calendario, por dentista de cuidado primario) | sin cargo | |
| D1120 | Profilaxis - niños (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D1206 | Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años) (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | |
| D1208 | Aplicación tópica de flúor - excluido el barniz (límite de dos veces en 12 meses calendario) | 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 | |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

| | | |
|--------|--|-----------|
| 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 (soló dientes permanentes hasta los 16 años) | \$ 10.00 |
| D1510* | Mantenedor de espacio - fijo, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad) | \$ 50.00 |
| D1516* | Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad) | \$ 70.00 |
| D1517* | Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad) | \$ 70.00 |
| D1520* | Mantenedor de espacio - removible, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad) | \$ 85.00 |
| D1526* | Mantenedor de espacio - removible - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad) | \$ 90.00 |
| D1527* | Mantenedor de espacio - removible - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad) | \$ 90.00 |
| 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 de zapatilla distal: fijo unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años, dientes primarios solamente) | \$ 130.00 |

Servicios de restauración El afiliado paga

| | | |
|-------|---|----------|
| D2140 | Amalgama, una superficie, primaria o permanente | \$ 5.00 |
| D2150 | Amalgama, dos superficies, primaria o permanente | \$ 5.00 |
| D2160 | Amalgama, tres superficies, primaria o permanente | \$ 5.00 |
| D2161 | Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente | \$ 5.00 |
| D2940 | Colocación de restauración directa provisional | \$ 10.00 |

Resina restaurativa

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

El afiliado paga

| | | |
|--------|---|-----------|
| D2330 | Compuesto con base de resina, una superficie, anterior | \$ 30.00 |
| D2331 | Compuesto con base de resina, dos superficies, anterior | \$ 40.00 |
| D2332 | Compuesto con base de resina, tres superficies, anterior | \$ 45.00 |
| D2335 | Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, anteriores | \$ 65.00 |
| D2390 | Corona de compuesto a base de resina, anterior | \$ 70.00 |
| D2391 | Compuesto con base de resina, una superficie, posterior | \$ 45.00 |
| D2392 | Compuesto a base de resina - dos superficies, posterior | \$ 55.00 |
| D2393 | Compuesto a base de resina - tres superficies, posterior | \$ 80.00 |
| D2394 | Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posterior | \$ 90.00 |
| D2510* | Incrustación inlay, metal, una superficie | \$ 225.00 |
| D2520* | Incrustación inlay, metal, dos superficies | \$ 235.00 |
| D2530* | Incrustación inlay, metal, tres superficies o más | \$ 245.00 |
| D2542* | Incrustación onlay, metal, dos superficies | \$ 250.00 |
| D2543* | Incrustación onlay, metal, tres superficies | \$ 260.00 |
| D2544* | Incrustación onlay, metal, cuatro superficies o más | \$ 270.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D2610* | Incrustación inlay, porcelana/cerámica, una superficie | \$ 250.00 |
| D2620* | Incrustación inlay, porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 260.00 |
| D2630* | Incrustación inlay, porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$ 270.00 |
| D2642* | Incrustación onlay, porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 275.00 |
| D2643* | Incrustación onlay, porcelana/cerámica, tres superficies | \$ 285.00 |
| D2644* | Incrustación onlay, porcelana/cerámica, cuatro o más superficies | \$ 295.00 |
| D2650* | Incrustación inlay, compuesto con base de resina, una superficie | \$ 225.00 |
| D2651* | Incrustación inlay, compuesto con base de resina, dos superficies | \$ 235.00 |
| D2652* | Incrustación inlay - compuesto a base de resina, tres superficies o más | \$ 245.00 |
| D2662* | Incrustación onlay, compuesto con base de resina, dos superficies | \$ 250.00 |
| D2663* | Incrustación onlay, compuesto con base de resina, tres superficies | \$ 260.00 |
| D2664* | Incrustación onlay - compuesto a base de resina, cuatro superficies o más | \$ 270.00 |

Corona y puente

(límite de 1 por diente cada cinco años)

El afiliado paga

| | | |
|--------|--|-----------|
| D2710* | Corona, compuesto con base de resina, indirecto | \$ 270.00 |
| D2712* | Corona, compuesto de 3/4 a base de resina, indirecto | \$ 270.00 |
| D2720* | Corona, resina con metal muy noble | \$ 270.00 |
| D2721 | Corona, resina con metal predominantemente básico | \$ 270.00 |
| D2722* | Corona, resina con metal noble | \$ 270.00 |
| D2740* | Corona, porcelana/cerámica | \$ 270.00 |
| D2750* | Corona, porcelana fusionada con metal muy noble | \$ 270.00 |
| D2751 | Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 270.00 |
| D2752* | Corona, porcelana fusionada con metal noble | \$ 270.00 |
| D2753* | Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$ 270.00 |
| D2780* | Corona, 3/4 de metal muy noble fundido | \$ 270.00 |
| D2781 | Corona, 3/4 de metal predominantemente básico colado | \$ 270.00 |
| D2782* | Corona, 3/4 de metal noble colado | \$ 270.00 |
| D2783* | Corona, 3/4 de porcelana/cerámica | \$ 270.00 |
| D2790* | Corona, metal muy noble completamente fundido | \$ 270.00 |
| D2791 | Corona, metal predominantemente básico completamente colado | \$ 270.00 |
| D2792* | Corona, metal noble completamente fundido | \$ 270.00 |
| D2794* | Corona - titanio y aleación de titanio | \$ 270.00 |
| 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 | \$ 15.00 |
| D2915 | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados | sin cargo |
| D2920 | Recementado o refijación de corona | \$ 15.00 |
| D2928 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente | \$ 75.00 |
| D2929 | Corona, corona prefabricada de porcelana/cerámica, diente primario | \$ 75.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

| | | |
|--------|---|-----------|
| D2930 | Corona prefabricada de acero inoxidable - diente primario | \$ 75.00 |
| D2931 | Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente | \$ 25.00 |
| D2932 | Corona prefabricada de resina | \$ 50.00 |
| D2933 | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina | \$ 50.00 |
| D2934 | Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético - diente primario | \$ 50.00 |
| D2950 | Reconstrucción de muñón, incluyendo pernos | \$ 50.00 |
| D2951 | Retención de pernos - por diente, además de la restauración | \$ 15.00 |
| D2952* | Poste y muñón fundido, además de la corona | \$ 95.00 |
| D2953* | Cada poste fundido adicional - mismo diente | \$ 100.00 |
| D2954 | Poste y muñón prefabricados, además de la corona | \$ 85.00 |
| D2955 | Extracción de poste (no junto con terapia endodóntica) | \$ 10.00 |
| D2957 | Cada poste prefabricado adicional, mismo diente, poste de metal básico | \$ 35.00 |
| D2960 | Carilla labial (laminado de resina): directa | \$ 250.00 |
| D2961* | Carilla labial (laminado de resina): indirecta | \$ 300.00 |
| D2962* | Carilla labial (laminado de porcelana): indirecta | \$ 350.00 |
| D2971 | Procedimientos adicionales para adaptar una corona a la estructura de una dentadura postiza parcial existente | \$ 50.00 |
| D2980 | Reparación de corona debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D2981 | Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D2982 | Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D2983 | Reparación de carilla debido a falla del material de restauración | sin cargo |
| D6940 | Rompefuerza | \$ 150.00 |
| D6950 | Aditamento de precisión, separado de prótesis | \$ 195.00 |

Prostodoncia (fija)

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

El afiliado paga

| | | |
|--------|--|-----------|
| D6210* | Puente fijo - metal muy noble fundido | \$ 270.00 |
| D6211 | Puente fijo - metal predominantemente básico fundido | \$ 270.00 |
| D6212* | Puente fijo - metal noble fundido | \$ 270.00 |
| D6240* | Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble .. | \$ 270.00 |
| D6241 | Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 270.00 |
| D6242* | Puente fijo - porcelana fundida con metal noble | \$ 270.00 |
| D6243* | Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$ 270.00 |
| D6750* | Corona, porcelana fusionada con metal muy noble .. | \$ 270.00 |
| D6751 | Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 270.00 |
| D6752* | Corona, porcelana fusionada con metal noble | \$ 270.00 |
| D6753* | Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$ 270.00 |
| D6790* | Corona de anclaje - metal muy noble completamente fundido | \$ 270.00 |
| D6791 | Corona de anclaje - metal predominantemente básico completamente fundido | \$ 270.00 |
| D6792* | Corona de anclaje - metal noble completamente fundido | \$ 270.00 |
| D6794* | Corona de anclaje - titanio y aleación de titanio | \$ 270.00 |

| | | |
|-------|---|----------|
| D6930 | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija (por unidad) | \$ 15.00 |
|-------|---|----------|

Prostodoncia

(reemplazo limitado a cada cinco años)

El afiliado paga

| | | |
|--------|---|-----------|
| D5110* | Dentadura postiza completa, maxilar | \$ 375.00 |
| D5120* | Dentadura postiza completa, mandibular | \$ 375.00 |
| D5130* | Dentadura postiza inmediata, maxilar | \$ 375.00 |
| D5140* | Dentadura postiza inmediata, mandibular | \$ 375.00 |
| D5211* | Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 400.00 |
| D5212* | Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 400.00 |
| 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) | \$ 425.00 |
| D5221 | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 263.00 |
| D5222 | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 263.00 |
| D5223 | Dentadura postiza parcial maxilar intermedia - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 425.00 |
| 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) | \$ 425.00 |
| D5225* | Dentadura postiza parcial superior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 425.00 |
| D5226* | Dentadura postiza parcial inferior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 425.00 |
| D5227 | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) .. | \$ 425.00 |
| D5228 | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) .. | \$ 425.00 |
| D5282* | Dentadura postiza parcial unilateral removable: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar | \$ 350.00 |
| D5283* | Dentadura postiza parcial unilateral removable: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular | \$ 350.00 |
| D5284* | Dentadura postiza parcial unilateral removable: base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$ 350.00 |
| D5286* | Dentadura postiza parcial unilateral removable: resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$ 350.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa, maxilar | \$ 15.00 |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa, mandibular .. | \$ 15.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

| | | |
|--------|--|----------|
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar | \$ 15.00 |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular | \$ 15.00 |
| D5660* | Adición de gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente | \$ 90.00 |

Endodoncia

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

El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-----------|
| D3110 | Recubrimiento pulpar directo (no incluye restauración final) | \$ 15.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración final) | \$ 10.00 |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final) | \$ 40.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes (no se debe usar cuando se hace un conducto radicular el mismo día) | \$ 85.00 |
| D3230 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente anterior primario (no incluye restauración final) | \$ 45.00 |
| D3240 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente posterior primario (no incluye restauración final) | \$ 50.00 |
| D3310 | Terapia de conducto radicular-diente anterior (no incluye restauración final) | \$ 110.00 |
| D3320 | Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauración final) | \$ 195.00 |
| D3330 | Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauración final) | \$ 250.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular, acceso no quirúrgico | \$ 80.00 |
| D3332 | Terapia endodóntica incompleta - diente que no se puede operar o fracturado | \$ 80.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente | \$ 90.00 |
| D3351 | Apexificación/recalcificación - consulta inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$ 90.00 |
| D3352 | Apexificación/recalcificación - reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias) | \$ 80.00 |
| D3353 | Apexificación/recalcificación - consulta final (incluye radiografías necesarias) | \$ 90.00 |
| D3410 | Apicectomía - anterior | \$ 135.00 |
| D3421 | Apicectomía - premolar (primera raíz) | \$ 120.00 |
| D3425 | Apicectomía - molar (primera raíz) | \$ 120.00 |
| D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional) | \$ 60.00 |
| D3430 | Empaste retrógrado, por raíz | \$ 40.00 |
| D3450 | Amputación radicular, por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920) | \$ 95.00 |
| D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma | \$ 20.00 |
| D3920 | Hemisección no incluida en el tratamiento de conducto | \$ 90.00 |
| D3950 | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado | \$ 15.00 |

Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-----------|
| D4210 | Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 120.00 |
| D4211 | Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes por cuadrante | \$ 55.00 |
| D4240 | Colgajo gingival, incluyendo alisado de raíces, cuatro o más dientes, por cuadrante | \$ 150.00 |

| | | |
|-------|--|-----------|
| D4241 | Colgajo gingival, incluyendo alisado de raíces, de uno a tres dientes, por cuadrante | \$ 120.00 |
| D4245 | Colgajo de reposición apical | \$ 175.00 |
| D4249 | Alargamiento clínico de corona, tejido duro | \$ 150.00 |
| D4260 | Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de espesor completo y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 350.00 |
| D4261 | Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de espesor completo y cierre) - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 325.00 |
| D4263 | Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido - primer sitio del cuadrante | \$ 180.00 |
| D4264 | Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido, cada sitio adicional del cuadrante | \$ 95.00 |
| D4265 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando: por sitio | \$ 95.00 |
| D4266 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio | \$ 230.00 |
| D4267 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio | \$ 275.00 |
| D4270 | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando | \$ 260.00 |
| D4273 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$ 350.00 |
| D4274 | Procedimiento de acuñamiento distal/mesial, un solo diente (no asociado con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) | \$ 90.00 |
| D4275 | Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$ 380.00 |
| D4277 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$ 265.00 |
| D4278 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$ 130.00 |
| D4283 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$ 210.00 |
| D4285 | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$ 228.00 |
| D4322 | Férula - intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas | \$ 95.00 |
| D4323 | Férula: extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | \$ 85.00 |
| D4341 | Alisado y raspado radicular periodontal - cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará como límite un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, cada 24 meses calendario) | \$ 55.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

| | | |
|-------|--|----------|
| D4342 | Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro cuadrantes en cualquier combinación, cada 24 meses calendario) | \$ 50.00 |
| D4346 | Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada - boca completa, después de la evaluación oral (este servicio reducirá la cantidad de limpiezas disponibles según D1120 y/o D1120) | \$ 55.00 |
| D4355 | Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación periodontal integral y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años) ... | \$ 50.00 |
| D4381 | Suministro local de agentes quimioterapéuticos (por diente) (limitado a uno por diente cada 12 meses hasta un máximo de tres lugares del diente por cuadrante, y hecho no menos de tres meses después de la terapia periodontal activa) | \$ 60.00 |
| D4910 | Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de la terapia periodontal activa) | \$ 45.00 |

Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-----------|
| D7111 | Extracción, remanentes coronarios - diente primario .. | sin cargo |
| D7140 | Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas) | sin cargo |
| D7210 | Extracción, diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica | \$ 40.00 |
| D7220 | Extracción de diente impactado - tejido blando | \$ 55.00 |
| D7230 | Extracción de diente impactado - parcialmente osificado | \$ 70.00 |
| D7240 | Extracción de diente impactado, totalmente osificado | \$ 85.00 |
| D7241 | Extracción de diente impactado - completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales, según informe | \$ 110.00 |
| D7250 | Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente .. | \$ 40.00 |
| D7260 | Cierre de fistula oroantral | \$ 350.00 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal | \$ 225.00 |
| D7270 | Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado | \$ 55.00 |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado (sin incluir las muelas del juicio) | \$ 100.00 |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción | \$ 90.00 |
| D7285 | Biopsia incisional de tejido bucal: duro (hueso, diente) | \$ 350.00 |
| D7286 | Biopsia quirúrgica de tejido bucal blando (todo lo demás) | \$ 120.00 |
| D7287 | Obtención de muestra para estudio citológico de escamación | \$ 50.00 |
| D7288 | Biopsia por cepillado - obtención de muestra transepitelial | \$ 55.00 |
| D7310 | Alveoplastia junto con extracciones - por cuadrante | \$ 40.00 |
| D7311 | Alveoplastia junto con extracciones, de uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 15.00 |
| D7320 | Alveoplastia aparte de extracciones - por cuadrante | \$ 75.00 |
| D7321 | Alveoplastia aparte de extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 30.00 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno, de hasta 1.25 cm | \$ 160.00 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno, de más de 1.25 cm | \$ 235.00 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular) | \$ 90.00 |
| D7472 | Extirpación del torus palatino | \$ 65.00 |
| D7473 | Extirpación del torus mandibularis | \$ 65.00 |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea | \$ 60.00 |
| D7510 | Incisión y drenaje de abscesos - tejido intraoral blando | \$ 35.00 |
| D7970 | Escisión de tejido hiperplástico, por arco | \$ 85.00 |
| D7971 | Escisión gingival pericoronar | \$ 55.00 |

Reparaciones de prótesis El afiliado paga

| | | |
|--------|--|-----------|
| D5511* | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular | \$ 35.00 |
| D5512* | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar | \$ 35.00 |
| D5520* | Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza completa - por diente | \$ 35.00 |
| D5611* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular | \$ 35.00 |
| D5612* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar | \$ 35.00 |
| D5621* | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular | \$ 35.00 |
| D5622* | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar ... | \$ 35.00 |
| D5630* | Retención/ganchos rotos - por diente | \$ 35.00 |
| D5640* | Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza parcial - por diente | \$ 35.00 |
| D5650* | Adición de diente a dentadura postiza parcial existente - por diente | \$ 35.00 |
| D5670* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - maxilar | \$ 210.00 |
| D5671* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - mandibular | \$ 225.00 |
| D5710* | Rebasado de dentadura postiza completa maxilar .. | \$ 200.00 |
| D5711* | Rebasado de dentadura postiza completa mandibular | \$ 200.00 |
| D5720* | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar | \$ 200.00 |
| D5721* | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular .. | \$ 200.00 |
| D5725* | Rebasado de prótesis híbridas | \$ 200.00 |
| D5730 | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo) | \$ 60.00 |
| D5731 | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo) | \$ 60.00 |
| D5740 | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo) | \$ 60.00 |
| D5741 | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo) | \$ 60.00 |
| D5750* | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto) | \$ 95.00 |
| D5751* | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto) | \$ 95.00 |
| D5760* | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto) | \$ 95.00 |
| D5761* | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto) | \$ 95.00 |
| D5765* | Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto | \$ 95.00 |
| D5810* | Dentadura postiza completa provisional (maxilar) ... | \$ 250.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

| | | | | | |
|--------|---|-----------|--|---|-------------------------|
| D5811* | Dentadura postiza completa provisional (mandibular)..... | \$ 250.00 | D6634* | Retenedor - incrustación onlay de titanio | \$ 270.00 |
| D5820* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes): maxilar | \$ 80.00 | D6710* | Corona de anclaje - compuesto indirecto a base de resina..... | \$ 270.00 |
| D5821* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes): mandibular | \$ 80.00 | D6720* | Corona de anclaje - resina con metal muy noble | \$ 270.00 |
| D5850 | Acondicionamiento del tejido maxilar | \$ 30.00 | D6721 | Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico | \$ 270.00 |
| D5851 | Acondicionamiento del tejido mandibular | \$ 30.00 | D6722* | Corona de anclaje - resina con metal noble | \$ 270.00 |
| D6214* | Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio | \$ 270.00 | D6740* | Corona de anclaje - porcelana/cerámica | \$ 280.00 |
| D6245* | Puente fijo - porcelana/cerámica..... | \$ 270.00 | D6780* | Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido .. | \$ 270.00 |
| D6250* | Puente fijo - resina con metal muy noble | \$ 270.00 | D6781 | Corona de anclaje - 3/4 de metal predominantemente básico fundido | \$ 270.00 |
| D6251 | Puente fijo - resina con metal predominantemente básico | \$ 270.00 | D6782* | Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido | \$ 270.00 |
| D6252* | Puente fijo - resina con metal noble..... | \$ 270.00 | D6783* | Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica, dentadura postiza | \$ 270.00 |
| D6253* | Puente fijo provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final..... | sin cargo | D6784 | Corona de anclaje - 3/4 de titanio y aleaciones de titanio..... | \$ 270.00 |
| D6545* | Retenedor - metal fundido, prótesis fija adherida con resina | \$ 250.00 | Servicios generales complementarios | | El afiliado paga |
| D6548* | Retenedor - porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina | \$ 250.00 | D9215 | Anestesia local asociada a procedimientos operativos o quirúrgicos..... | sin cargo |
| D6549 | Retenedor de resina para prótesis fija adherida con resina | \$ 250.00 | D9222 | Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 min..... | \$ 83.00 |
| D6600* | Retenedor - incrustación inlay de porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 270.00 | D9223 | Sedación profunda/anestesia general - cada 15 min. adicionales | \$ 71.00 |
| D6601* | Retenedor - incrustación inlay de porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$ 270.00 | D9230 | Inhalación de óxido nitroso/analgésia, ansiólisis..... | \$ 15.00 |
| D6602* | Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, dos superficies | \$ 270.00 | D9239 | Sedación/analgésia intravenosa moderada (consciente) - primeros 15 min..... | \$ 83.00 |
| D6603* | Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más | \$ 270.00 | D9243 | Sedación/analgésia intravenosa moderada (consciente) - cada 15 min. adicionales..... | \$ 71.00 |
| D6604 | Retenedor - incrustación inlay de metal predominantemente básico fundido, dos superficies | \$ 270.00 | D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento..... | sin cargo |
| D6605 | Retenedor - incrustación inlay de metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | \$ 270.00 | D9951 | Ajuste oclusal, limitado | \$ 35.00 |
| D6606* | Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, dos superficies | \$ 270.00 | D9952 | Ajuste oclusal, completo | \$ 165.00 |
| D6607* | Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, tres superficies o más..... | \$ 270.00 | Blanqueamiento | | El afiliado paga |
| D6608* | Retenedor - incrustación onlay de porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 270.00 | D9972 | Blanqueado externo en consultorio, por arco | \$ 175.00 |
| D6609* | Retenedor - incrustación onlay de porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$ 270.00 | D9975 | Blanqueado externo en casa, por arco | \$ 175.00 |
| D6610* | Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, dos superficies | \$ 270.00 | Ortodoncia | | El afiliado paga |
| D6611* | Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más | \$ 270.00 | 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. | | |
| D6612 | Retenedor - incrustación onlay de metal predominantemente básico fundido, dos superficies | \$ 270.00 | Consulta | | sin cargo |
| D6613 | Retenedor - incrustación onlay de metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | \$ 270.00 | Evaluación | | \$ 45.00 |
| D6614* | Retenedor - incrustación onlay de metal noble fundido, dos superficies | \$ 270.00 | Expedientes/planificación del tratamiento..... | | \$ 250.00 |
| D6615* | Retenedor - incrustación onlay de metal noble fundido, tres superficies o más..... | \$ 270.00 | Tratamiento de ortodoncia | | \$1,900.00 |
| D6624* | Retenedor - incrustación inlay de titanio | \$ 270.00 | D8090-adultos de 19 años en adelante, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para 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 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD205 con ortodoncia

TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los tratamientos en la lista, incluidas las amalgamas. Consulte a su dentista antes del tratamiento para verificar la disponibilidad de todos los servicios.
- Los procedimientos no enumerados podrían ser elegibles para un descuento de hasta un 25%. Los afiliados pueden comunicarse con su proveedor participante para determinar si se aplica algún descuento.
- 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 HumanaDental Insurance Company, CompBenefits Insurance Company, CompBenefits Dental, Inc. o The Dental Concern, Inc.

Humana[®]

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