Siéntase bien al elegir un plan HumanaDental

El plan dental HumanaDental 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 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 **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 es-www.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.

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 HumanaDental DHMO/Prepaid le permite cuidar mejor sus dientes y pagar menos al hacerlo.

Consejos para lograr una boca sana

- Utilice un cepillo dental de cerdas suaves
- Elija pasta dental con flúor
- Cepíllese 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**.

GCA0AY9SP 0425 Página 1 de 8

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 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 solo asterisco (*) a continuación también requieren pago separado de cargos de laboratorio. Los cargos de laboratorio deben pagarse al dentista del plan, además de cualquier copago por servicio aplicable.

Citas	El afiliado paga		D0273	Radiografías de mordida - tres imágenes
D9310	Consultas (los servicios de diagnóstico			radiográficas (límite de dos veces en 12 meses
	suministrados por un dentista que no sea el		D027/	calendario)sin cargo Radiografías de mordida - cuatro imágenes
	profesional que brinda tratamiento)	\$ 25.00	DUZ/4	radiográficas (límite de dos en 12 meses
D9430	Visita al consultorio (durante el horario normal)	\$ 10.00		calendario) sin carao
D9440	Visita al consultorio (fuera del horario normal)	\$ 45.00	D0277	calendario)sin cargo Radiografías de mordida, verticales - siete a ocho
D9986	Cita incumplida	\$ 10.00	DOZII	imágenes radiográficas (límite de dos cada
D9987	Cita cancelada	\$ 10.00		12 meses calendario)
D9999	Visita de emergencia durante el horario regular	¢ 20.00	D0330	Imagen radiográfica panorámica (una vez
	programado, por informe			cada tres años calendario) sin cargo
	óstico El afilia	do paga	D0350	Imágenes fotográficas bucales/faciales sin cargo
D0120	Examen oral periódico (límite de dos veces en		D0415	Obtención de muestra de microorganismos
	12 meses calendario)	sin cargo	D0/.2E	para cultivo y sensibilidad
D0140	Evaluación oral limitada/integral/detallada y		D0423	Pruebas de propensión a las cariessin cargo Prueba de detección de cáncer bucal utilizando
D04/F	exhaustiva Evaluación oral para un paciente menor de 3 años	sın cargo	D0431	una fuente de luz especial\$ 65.00
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de 3 anos		D0460	Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas si se
D0150	de edad y asesoramiento con el cuidador principal Evaluación oral limitada/integral/detallada y	Sin cargo	D0 100	realiza tratamiento de conducto radicular)sin cargo
D0130	exhaustiva (límite de dos veces en 12 meses		D0470	Moldes de diagnósticosin cargo
	calendario)	sin carao	D0472	Informe patológico, examen general de la lesiónsin cargo
D0160	calendario) Evaluación oral limitada/integral/detallada y	Sirreargo	D0473	Informe patológico - examen microscópico
1707100	rvalaacion ona in in adaminearamaeranaa v		20170	informe patologico examerimicioscopico
D0100	exhaustiva	sin carao		de la lesiónsin cargo
D0100	exhaustiva	sın cargo		de la lesiónsin cargo Informe patológico - examen microscópico
D0170	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria)	sın cargo		de la lesiónsin cargo
D0170	exhaustiva	sin cargo		de la lesiónsin cargo Informe patológico - examen microscópico de la lesión y el áreasin cargo
D0170	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario)	sin cargo	D0474 Preve	de la lesión
D0170	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes	sin cargo sin cargo \$ 25.00	D0474 Prevei D1110	de la lesión
D0170 D0180 D0210	exhaustiva	sin cargo sin cargo \$ 25.00	D0474 Prevei D1110	de la lesión
D0170 D0180 D0210	exhaustiva	sin cargo sin cargo \$ 25.00 sin cargo	D0474 Prevei D1110	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo sin cargo \$ 25.00 sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica Radiografía intraoral - periapical, cada imagen radiográfica adicional	sin cargo \$ 25.00 sin cargo sin cargo sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica Radiografía intraoral - periapical, cada imagen radiográfica adicional	sin cargo \$ 25.00 sin cargo sin cargo sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica Radiografía intraoral - periapical, cada imagen radiográfica adicional Radiografía intraoral, imagen radiográfica oclusal Extraoral - imagen radiográfica de proyección 2D	sin cargo \$ 25.00 sin cargo sin cargo sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo \$ 25.00 sin cargo sin cargo sin cargo sin cargo sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240 D0250	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo \$ 25.00 sin cargo sin cargo sin cargo sin cargo sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206 D1208	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240 D0250	exhaustiva	sin cargo \$ 25.00 sin cargo sin cargo sin cargo sin cargo sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206 D1208	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240 D0250	exhaustiva	sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206 D1208 D1310	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240 D0250	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206 D1208 D1310	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240 D0250	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206 D1208 D1310	de la lesión
D0170 D0180 D0210 D0220 D0230 D0240 D0250	exhaustiva Reevaluación - enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario) Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo	D0474 Prevei D1110 D1120 D1206 D1208 D1310	de la lesión

D1321 Asesoramiento para el control y la prevención	D2543* Incrustación onlay, metal, tres superficies \$ 320.00
de efectos adversos para la salud bucodental,	D2544* Incrustación onlay, metal, cuatro superficies o más . \$ 330.00
conductual y sistémica asociados al consumo	D2511 Inclustación inlay parcolana/carámica
	D2610* Incrustación inlay, porcelana/cerámica,
de sustancias de alto riesgosin cargo	una superficie\$ 310.00
D1330 Instrucciones para la higiene oralsin cargo	D2620* Incrustación inlay, porcelana/cerámica,
D1351 Sellador - por diente (solo dientes permanentes	dos superficies S 320 00
hasta los 16 años de edad)\$ 15.00	D2630* Incrustación inlay - porcelana/cerámica
D1510* Mantenedor de espacio - fijo, unilateral - por	tres a más superficies \$ 330.00
cuadrante (hasta los 14 años de edad)	D2630* Incrustación inlay - porcelana/cerámica, tres o más superficies \$ 330.00 D2642* Incrustación onlay, porcelana/cerámica, dos superficies \$ 335.00
	D2042 Incrustacion ontay, porceiana/ceramica,
D1516* Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar	dos superficies
(hasta los 14 años de edad)	D2643* Incrustación onlay, porcelana/cerámica,
D1517* Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular	tres superficies\$ 345.00
(hasta los 14 años de edad)	D2644* Incrustación onlay – porcelana/cerámica.
D1520* Mantenedor de espacio - removible, unilateral	cuatro o más superficies \$ 355.00
- por cuadrante (hasta los 14 años de edad)\$ 95.00	D2650* Incrustación inlay compuesto con haco do recina
	D2643* Incrustación onlay, porcelana/cerámica, tres superficies. \$ 345.00 D2644* Incrustación onlay – porcelana/cerámica, cuatro o más superficies. \$ 355.00 D2650* Incrustación inlay, compuesto con base de resina, una superficie. \$ 285.00
D1526* Mantenedor de espacio - removible - bilateral,	una superiicie
maxilar (hasta los 14 años de edad)\$ 100.00	una superficie
D1527* Mantenedor de espacio - removible - bilateral,	dos superficies
mandibular (hasta los 14 años de edad)\$ 100.00	
D1551 Recementado o refijación de mantenedor	tres superficies a más \$305.00
de espacio bilateral - maxilar\$ 15.00	D2662* Incrustación onlay compuesto con haso do recina
D1EE2 Decementade e refligación de mantenador	dos superfícios (210.00
D1552 Recementado o refijación de mantenedor	dos superficies
de espacio bilateral - mandibular	tres superficies o más
D1553 Recementado o refijación de mantenedor	tres superficies\$ 320.00
de espacio unilateral - por cuadrante\$ 15.00	
D1575 Mantenedor de espació de zapatilla distal	cuatro superficies o más\$ 350.00
- fijo, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años	
de edad, dientes primarios solamente)\$ 165.00	Corona y puente
de edda, dientes primarios solamente) 3 105.00	(límite de 1 por diente cada cinco años) El afiliado paga
Servicios de restauración El afiliado paga	
	D2710* Corona, compuesto con base de resina, indirecto\$ 350.00
D2140 Amalgama, una superficie, primaria o permanente . \$ 20.00	D2712* Corona, compuesto de 3/4 a base de resina, indirecto .\$ 350.00
D2150 Amalgama - dos superficies, diente primario o	D2720* Corona, resina con metal muy noble\$ 350.00
D2150 Amalgama - dos superficies, diente primario o permanente	D2720* Corona, resina con metal muy noble
D2150 Amalgama - dos superficies, diente primario o permanente\$ 25.00	D2721 Corona, resina con metal predominantemente
D2150 Amalgama - dos superficies, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2150 Amalgama - dos superficies, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00 D2752* Corona, porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2753* Corona - porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00 D2752* Corona, porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2752* Corona - porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2753* Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio \$350.00 D2780* Corona, 3/4 de metal muy noble fundido \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00 D2752* Corona, porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2752* Corona - porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2753* Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio \$350.00 D2780* Corona, 3/4 de metal muy noble fundido \$350.00 D2781 Corona, 3/4 de metal predominantemente básico colado \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00 D2752* Corona, porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2753* Corona - porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2753* Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio \$350.00 D2780* Corona, 3/4 de metal muy noble fundido \$350.00 D2781 Corona, 3/4 de metal predominantemente básico colado \$350.00 D2782* Corona, 3/4 de metal noble colado \$350.00 D2783* Corona, 3/4 de porcelana/cerámica \$350.00 D2790* Corona, metal muy noble completamente fundido \$350.00 D2791 Corona, metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico \$350.00 D2722* Corona, resina con metal noble \$350.00 D2740* Corona, porcelana/cerámica \$350.00 D2750* Corona, porcelana fusionada con metal muy noble \$350.00 D2751 Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico \$350.00 D2752* Corona, porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2752* Corona - porcelana fusionada con metal noble \$350.00 D2753* Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio \$350.00 D2780* Corona, 3/4 de metal muy noble fundido \$350.00 D2781 Corona, 3/4 de metal predominantemente básico colado \$350.00 D2782* Corona, 3/4 de metal noble colado \$350.00 D2783* Corona, 3/4 de porcelana/cerámica \$350.00 D2790* Corona, metal muy noble completamente fundido \$350.00 D2791 Corona, metal predominantemente básico completamente colado \$350.00 D2792* Corona, metal noble completamente fundido \$350.00 D2794* Corona - titanio y aleación de titanio \$350.00
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico

D2929 Corona - corona prefabricada de porcelana/	D6792* Corona de anclaje - metal noble completamente
cerámica - diente primario	00 fundido
D2930 Corona prefabricada de acero inoxidable - diente primario\$ 90.	D6794* Corona de anclaje - titanio y aleación de titanio\$ 350.00
- alente primario	DO D6930 Recementado o refijación de dentadura postiza
D2931 Corona prefabricada de acero inoxidable	parcial fija (por unidad)\$ 30.00
- diente permanente	Prostodoncia
D2933 Corona prefabricada de acero inoxidable	
con ventana de resina\$ 80.	D5110* Dentadura postiza completa, maxilar\$ 475.00
D2934 Corona prefabricada de acero inoxidable	D5120* Dentadura postiza completa, mandibular \$ 475.00
con revestimiento estético - diente primario\$ 80.	DD D5130* Dentadura postiza inmediata, maxilar\$ 475.00
D2950 Reconstrucción de muñón, incluyen do pernos\$ 65.	D5140* Dentadura postiza inmediata, mandibular\$ 475.00
D2951 Retención de pernos - por diente, además	D5211* Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina
de restauración\$20.	(incluye materiales de retención/ganchos,
D2952* Poste y muñón fundido, además de la corona \$ 125.	00 soportes y dientes)\$ 450.00
D2953* Cada poste fundido adicional - mismo diente \$ 120.	D5212* Dentadura postiza parcial mandibular, con base
D2954 Poste y muñón prefabricados, además de la corona. \$ 105.	de resina (incluye materiales de retención/ ganchos, soportes y dientes)\$ 450.00
D2955 Extracción de poste (no junto con	gunchos, sopones y dientes)
tratamiento endodóntico)	20 D5213* Ďentadura postiza parcial maxilar - metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos,
D2957 Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente, poste de metal básico	soportes y dientes)
D2960 Carilla labial (laminado de resina): directa\$ 260.	D5214* Dentadura postiza parcial mandibular - metal
D2961* Carilla labial (laminado de resina): indirecta\$ 360.	fundido (incluve materiales de retención/
D2962* Carilla labial (laminado de porcelana) - indirecta\$ 425.	
D2971 Procedimientos adicionales para adaptar	D5221 Dentadura postiza parcial maxilar inmediata
una corona para que encaje bajo la estructura	 base de resina (incluye materiales de retención/
de una dentadura postiza parcial existente\$ 60. D2980 Reparación de corona debido a falla del material	ganchos, soportes y dientes)\$ 333.00
D2980 Reparación de corona debido a falla del material	D5222 Dentadura postiza parcial mandibular inmediata
de restauración\$ 15.)() - base de resina (incluye materiales de retención/
D2981 Reparación de incrustación inlay debido a falla	ganchos, soportes y dientes)
del material de restauración	D5223 Dentadura postiza parcial maxilar inmediata
D2982 Reparación de incrustación onlay debido a falla	- estructura de metal con bases de dentadura 20 postiza de resina (incluye materiales de retención/
del material de restauración	ganchos, soportes y dientes)
D2983 Reparación de carilla debido a falla del material de restauración	D5224 Dentadura postiza parcial mandibular inmediata
D6940 Rompefuerza	
D6950 Aditamento de precisión, separado de prótesis\$ 210.	
	ganchos, soportes y dientes)
Prostodoncia (fija)	D5225* Dentadura postiza parcial superior - flexible
(reemplazo limitado a cada cinco años, ajustes una vez al año) El afiliado pa g	(incluyo matorialos do rotonción/ganchos
D6210* Puente fijo - metal muy noble fundido\$ 350.	JO D5226^ Dentadura postiza parcial inferior - flexible
D6211 Puente fijo - metal predominantemente	(incluye materiales de retención/ganchos,
básico fundido	soportes y dientes)\$ 475.00 D5227 Dentadura postiza parcial maxilar inmediata
D6240* Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble .\$ 350.	20 D3227 Denituatia postiza parcial maxilar infrediata 20 - base flevible (incluse ganches aneves vidientes) \$ 4.75.00
D6241 Puente fijo - porcelana fundida con metal	- base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes)\$ 475.00 D5228 Dentadura postiza parcial mandibular inmediata,
D6241 Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico\$ 350.	base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes)\$ 475.00
D6242* Puente fijo - porcelana fundida con metal noble\$ 350.	D5282* Dentadura postiza parcial unilateral removible
D6243* Puente fiio - porcelana fundida con titanio v	- metal de una pieza (materiales de retención/
aleaciones de titanio	ganchos, soportes y dientes), maxilar\$ 395.00
D6750* Corona de anclaie - norcelana tundida con	D5783* Dentadura nostiza narcial unilateral removible
metal muy noble\$ 350.	oo - metal de una pieza (materiales de retención/
metal muy noble	ganchos, soportes y dientes), mandibular\$ 395.00
metal predominantemente basico 350.	JU D5284" Dentadura postiza parcial unilateral removible
D6752* Corona de anclaje - porcelana fundida con	- base flexible de una pieza (incluye materiales
metal noble\$ 350. D6753* Corona – porcelana fundida con titanio y	de retención/ganchos, soportes y dientes),
aleaciones de titanio \$ 3500	por cuadrante\$ 395.00 D5286* Dentadura postiza parcial unilateral removible
aleaciones de titanio	- resina de una pieza (incluve materiales de
completamente fundido \$ 350	retención/ganchos, soportes y dientes)
completamente fundido\$ 350. D6791 Corona de anclaje - metal predominantemente	- por cuadrante\$ 395.00
básico completamente fundido\$ 350.	00

D5410 Ajuste de dentadura postiza completa, maxilar\$ 20.00	D4211 Gingivectomía/gingivoplastia - uno a tres dientes
D5411 Ajuste de dentadura postiza completa, mandibular \$ 20.00	contiguos o espacios interdentales consecutivos,
D5421 Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar\$ 20.00	por cuadrante
D5422 Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular\$ 20.00	D4240 Colgajo gingival, incluido el alisado radicular
D5660* Adición de gancho a dentadura postiza parcial	- cuatro o más dientes por cuadrante
existente - por diente\$ 100.00	D4241 Colgajo gingival, incluido alisado radicular
Endodoncia	- uno a tres dientes por cuadrante\$ 135.00 D4245 Colgajo de reposición apical\$ 200.00
(cada procedimiento está limitado	D4249 Alargamiento clínico de corona, tejido duro\$ 175.00
a una vez por diente de por vida) El afiliado paga	D4249 Alargamiento clinico de coloria, tejido dalo
D3110 Recubrimiento pulpar directo (no incluye	espesor completo y cierre) - cuatro o más dientes
restauración final)\$ 20.00	contiguos o espacios interdentales consecutivos,
D3120 Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye	por cuadrante\$ 400.00
restauración final) \$ 15.00	D4261 Ciruaía ósea (incluve elevación de colagio de
D3220 Pulpotomía terapéutica (no incluye	espesor completo y cierre) - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales consecutivos,
restauración final)\$ 55.00	contiguos o espacios interdentales consecutivos,
D3221 Desbridamiento pulpar, dientes primarios y	por cuadrante\$ 375.00
permanentes (no debe utilizarse cuando se	D4263 Injerto de reemplazo óseo - diente natural
realiza un tratamiento de conducto radicular	retenido - primer sitio del cuadrante\$ 240.00
el mismo día)	D4264 Injerto de reemplazo óseo - diente natural
D3230 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - anterior	retenido - cada sitio adicional del cuadrante\$ 145.00
diente primario (no incluye la restauración final)\$ 55.00	D4265 Materiales biológicos para ayudar a la regeneración
D3240 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - posterior,	de tejido blando y óseo, por sitio
diente primario (no incluye la restauración final)\$ 75.00 D3310 Tratamiento de conducto radicular - diente	D4266 Regeneración tisular guiada, diente natural
anterior (no incluye restauración final)\$ 135.00	- barrera reabsorbible, por sitio
D3320 Tratamiento endodóntico – diente premolar	- barrera no reabsorbible, por sitio
(no incluye restauración final)\$ 240.00	D/270 Procedimiento de injerto nediculado
D3330 Tratamiento endodóntico – molar (no incluye	D4270 Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando\$ 295.00
restauración final)\$ 310.00	D4273 Procedimiento de injerto autógeno de tejido
D3331 Tratamiento de obstrucción de conducto	conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante
radicular - acceso no quirúrgico\$ 95.00	y del receptor) - primer diente, implante o
D3332 Terapia endodóntica incompleta - diente que	posicionamiento de diente faltante en el injerto\$ 400.00
no se puede operar o fracturado\$ 95.00	D4274 Procedimiento de acuñamiento mesial/distal:
D3333 Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	diente individual (cuando no se realiza junto
en la raiz del diente\$ 100.00	con procedimientos quirúrgicos en la misma
D3351 Apexificación/recalcificación - consulta inicial	área anatómica)
(cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	D4275 Injerto de tejido conectivo no autógeno
D3352 Apexificación/recalcificación - reemplazo de	(incluido el sitio receptor y el material del donante)
medicamento provisional (incluve las	primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto
medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias)\$ 85.00	D4277 Procedimiento de injerto de tejido blando libre
D3353 Apexificación/recalcificación - consulta final	(incluido el sitio quirúrgico del donante y del
(incluye las radiografías necesarias) \$ 110.00	receptor) primer diente, implante o
D3410 Apicectomía - anterior	posicionamiento de diente faltante en el injerto\$ 300.00
D3421 Apicectomía - premolar (primera raíz)	D4278 Procedimiento de injerto de tejido blando libre
D3425 Apicectomía - molar (primera raíz)	(incluido el sitio quirúrgico del donante y del
D3426 Apicectomia (cada raiz adicional)	receptor) cada diente contiguo, implante o
D3430 Empaste retrógrado, por raíz	posicionamiento de diente faltante adicional
D3450 Amputación de raíz - por raíz (no se cubre junto con el procedimiento D3920)\$ 110.00	en el mismo sitio de injerto
D3910 Procedimiento quirúrgico para aislar un diente	D4283 Procedimiento de injerto autógeno de tejido
con dique de goma \$ 35.00	conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante y del receptor) - cada diente contiguo, implante
con dique de goma\$ 35.00 D3920 Hemisección no incluida en el tratamiento	o posicionamiento de diente faltante en el
de conducto	mismo sitio de injerto\$ 240.00
de conducto	D4285 Procedimiento de injerto no autógeno de tejido
o poste prefabricado	conectivo (incluye el sitio quirúrgico del receptor y
Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga	material del donante) - cada diente contiguo,
	implante o posicionamiento de diente faltante
D4210 Gingivectomía/gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentales	adicional en el mismo sitio del injerto\$ 255.00
dientes contiguos o espacios interdentales consecutivos, por cuadrante\$ 135.00	D4322 Férula - intracoronal; dientes naturales o
	coronas protésicas\$ 120.00

D4323 Férula - extracoronal; dientes naturales o	D7320 Alveoloplastia aparte de extracciones
coronas protésicas\$ 100.00	- por cuadrante\$ 85.00
D4341 Alisado y raspado radicular periodontal, cuatro o más dientes por cuadrante (limitado a un máximo	D7321 Alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante\$ 45.00
de cuatro (4) cuadrantes, se pagará en cualquier combinación, cada 24 meses calendario) \$ 70.00	D7450 Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de hasta 1.25 cm
D4342 Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante (un máximo de cuatro	D7451 Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de más de 1.25 cm
cuadrantes se pagarán en cualquier combinación,	D7471 Extracción de exostosis lateral (maxilar o
cada 24 meses calendario)\$ 60.00 D4346 Alisado en presencia de inflamación gingival	mandibular)
generalizada moderada o grave - boca completa,	D7473 Extirpación del torus mandibularis
después de la evaluación oral (este servicio reducirá	D7485 Reducción de tuberosidad ósea
la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 v/o D1120) \$ 65.00	D7510 Incisión y drenaje de abscesos - tejido intraoral blando\$ 40.00
y/o D1120)\$ 65.00 D4355 Desbridamiento bucal completo para permitir	D7970 Escisión de tejido hiperplástico, por arco\$ 90.00
evaluación periodontal integral y diagnóstico en	D7971 Escisión gingival pericoronal\$ 60.00
una consulta posterior (una vez cada cinco años)\$ 65.00 D4381 Colocación localizada de agentes quimioterapéuticos	Reparaciones de prótesis El afiliado paga
(por diente) (límite de una vez por diente cada	D5511* Reparación de rotura en base de dentadura
12 meses hasta un máximo de tres sitios dentales	postiza completa, mandibular
por cuadrante, y realizada no menos de tres meses después de una terapia periodontal activa)\$ 65.00	D5512* Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, maxilar\$ 45.00
D4910 Mantenimiento periodontal (cubierto solo	D5520* Reemplazo de dientes faltantes o rotos,
después de terapia periodontal activa)\$ 55.00	dentadura postiza completa - por diente
Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial El afiliado paga	D5611* Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular\$ 45.00
D7111 Extracción, remanentes coronarios - diente primario.sin cargo	D5612* Reparación de base de dentadura postiza
D7140 Extracción, diente erupcionado con extracción de	parcial de resina, maxilar
hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado .\$40.00	D5621* Reparación de estructura parcial fundida, mandibular \$ 45.00 D5622* Reparación de estructura parcial fundida, maxilar \$ 45.00
D7210 Extracción, diente erupcionado con extracción de	D5630* Reparación o reemplazo de materiales de
hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo	retención/ganchos rotos - por diente
elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado.\$ 55.00 D7220 Extracción de diente impactado - tejido blando\$ 60.00	D5640* Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza parcial - por diente
D7230 Extracción de diente impactado - parcialmente	D5650* Adición de diente a dentadura postiza parcial
osificado\$ 85.00 D7240 Extracción de diente impactado, totalmente	existente - por diente
osificado\$ 105.00	estructura de metal fundido - maxilar\$ 235.00
D7241 Extracción de diente impactado - completamente	D5671* Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre
osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales, según informe	estructura de metal fundido - mandibular\$ 290.00 D5710* Rebasado de dentadura postiza completa maxilar\$ 210.00
D7250 Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente\$ 45.00	D5711* Rebasado de dentadura postiza completa
D7260 Cierre de fístula oroantral\$ 400.00	mandibular\$ 210.00
D7261 Cierre primario de perforación sinusal\$ 250.00 D7270 Reimplante y/o estabilización de diente	D5720* Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar\$ 210.00 D5721* Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular .\$ 210.00
accidentalmente avulsionado o desplazado\$ 75.00	D5721 Rebasado de defitadaria postiza parcial manaibalar \$ 210.00 D5725* Rebasado de prótesis híbridas
D7280 Exposición de un diente no erupcionado	D5730 Revestimiento de dentadura postiza maxilar
(sin incluir muelas del juicio)	completa (directo)
para facilitar su erupción\$ 110.00	completa (directo)\$ 80.00 D5740 Revestimiento de dentadura postiza parcial
D7285 Biopsia incisional de teiido oral – duro	D5740 Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)
(hueso, diente)	D5741 Revestimiento de dentadura postiza parcial
(todo lo demás)	mandibular (directo) \$80.00 D5750* Revestimiento de dentadura postiza maxilar
de escamación\$ 60.00	completa (indirecto)\$ 125.00
D7288 Biopsia por cepillado – obtención de muestra transepitelial\$ 65.00	D5751* Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)
D7310 Alveoloplastia junto con extracciones	completa (indirecto)
- por cuadrante	maxilar (indirecto)
dientes o espacios interdentales, por cuadrante\$ 20.00	mandibular (indirecto)\$ 125.00

D5765* Revestimiento blando para dentadura postiza	D6624* Retenedor - incrustación inlay de titanio\$ 350.00
removible completa o parcial - indirecto	D6634* Retenedor - incrustación onláy de titanio\$ 350.00
D5810* Dentadura postiza completa provisional (maxilar)\$275.00 D5811* Dentadura postiza completa provisional (mandibular)\$275.00	D6710* Corona de anclaje - compuesto a base de resina indirecto \$350.00
D5820* Dentadura postiza parcial provisional (incluye	resina indirecto
materiales de retención/ganchos, soportes	D6721 Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico
y dientes) - maxilar\$ 135.00 D5821* Dentadura postiza parcial provisional (incluye	D6722* Corona de anclaje - resina con metal noble \$ 350.00
materiales de retención/ganchos, soportes	D6740* Corona de anclaje - porcelana/cerámica\$ 350.00 D6780* Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido\$ 350.00
materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular	D6781 Corona de anclaje - 3/4 de metal
D3031 ACONDICIONALINENTO DEI LENGO MANDICIONI, 3 40.00	predominantemente básico fundido
D6214* Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio	D6783* Corona de anclaie - 3/4 de porcelana/cerámica.
D6250* Puente fijo - resina con metal muy noble\$ 350.00	dentadura postiza\$ 350.00 D6784 Corona de anclaje - 3/4 de titanio y aleaciones
D6251 Puente fijo - resina con metal predominantemente básico\$ 350.00	de titanio\$ 350.00
D6252* Puente fijo - resina con metal noble\$ 350.00	Servicios generales complementarios El afiliado paga
D6253* Puente fijo provisional - tratamiento posterior o necesario completar el diagnóstico antes de la	D9215 Anestesia local asociada a procedimientos
impresión final	operativos o quirúrgicossin cargo D9222 Sedación profunda/anestesia general - primeros
con resing\$ 275.00	15 min\$ 92.00
con resina\$ 275.00 D6548* Retenedor - porcelana/cerámica, prótesis fija	15 min
adherida con resina	15 min. adicionales
con resina\$ 275.00	D9239 Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis\$ 92.00
D6600* Retenedor - incrustación inlay de porcelana/ cerámica, dos superficies	D9243 Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa - cada 15 min. adicionales
D6601* Retenedor - incruistación inlay de norcelana/	D9450 Presentación de caso, planificación posterior
cerámica, tres superficies o más	detallada y exhaustiva del tratamientosin cargo D9951 Ajuste oclusal, limitado\$ 40.00
D6602* Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, dos superficies\$ 350.00	D9952 Ajuste oclusal, completo\$ 185.00
D6603* Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más\$ 350.00	Blanqueamiento El afiliado paga
D6604 Retenedor - incrustación inlay de metal	D9972 Blanqueado externo en consultorio, por arco \$ 185.00
predominantemente básico, dos superficies\$ 350.00 D6605 Retenedor - incrustación inlay de metal	D9975 Blanqueado externo en casa, por arco\$ 185.00 Ortodoncia El afiliado paga
predominantemente básico fundido, tres o más	Ortodoncia El afiliado paga D8070 o D8080—niños hasta los 19 años, hasta 24 meses de
superficies	tratamiento de ortodoncia rutinario para los casos de Clase I y Clase II.
fundido, dos superficies	Consulta
D6607* Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, tres o más superficies	Expedientes/planificación del tratamiento\$ 250.00
D6608* Retenedor - incrustación onlay de norcelana/	Tratamiento de ortodoncia
cerámica, dos superficies	tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.
cerámica, tres superficies o más	Consulta
D6610* Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, dos superficies\$ 350.00	Evaluación
D6611* Retenedor - incrustación onlay de metal muy	Tratamiento de ortodoncia
noble fundido, tres superficies o más\$ 350.00 D6612 Retenedor - incrustación onlay de metal	D8680 Retención de ortodoncia
Doorz Reteriedor incrustacion onlay de metal	D8698 Recementado o renjación de retenedor njo, máxitar sin cargo
predominantemente básico fundido,	D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo,
predominantemente básico fundido, dos superficies	D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibular
dos superficies	D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibularsin cargo Implantes (disponibles para grupos de 10 o más inscritos)
dos superficies	D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibularsin cargo Implantes (disponibles para grupos de 10 o más inscritos) Cobertura para implantes:
dos superficies	D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibular
dos superficies	D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibularsin cargo Implantes (disponibles para grupos de 10 o más inscritos) Cobertura para implantes:

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.
- 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 o The Dental Concern, Inc.



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): Lique 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।

hայերեն (Armenian)։ Չանգահարեք վերը նշված հեռախոսահամարով` անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ ստանալու համար։

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

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