

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD215 con Ortodoncia

Siéntase bien al elegir 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 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.
- 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.

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.

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 HD215 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 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 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 | | | |
|-------------|---|-----------|---|------------------|
| D9310 | Consultas (los servicios de diagnóstico suministrados por un dentista que no sea el profesional que brinda tratamiento) | \$ 45.00 | D0273 Radiografías de mordida - tres imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario)..... | sin cargo |
| D9430 | Visita al consultorio (durante el horario normal) | \$ 15.00 | D0274 Radiografías de mordida - cuatro imágenes radiográficas (límite de dos en 12 meses calendario) .. | sin cargo |
| D9440 | Visita al consultorio (fuera del horario normal) | \$ 55.00 | D0277 Radiografías de mordida, verticales - siete a ocho imágenes radiográficas (límite de dos cada 12 meses calendario) | sin cargo |
| D9986 | Cita incumplida | \$ 10.00 | D0330 Imagen radiográfica panorámica (una vez cada tres años calendario)..... | sin cargo |
| D9987 | Cita cancelada | \$ 10.00 | D0350 Imágenes fotográficas bucales/faciales | sin cargo |
| D9999 | Visita de emergencia durante el horario regular programado, por informe | \$ 20.00 | D0415 Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad..... | sin cargo |
| Diagnóstico | El afiliado paga | | | |
| D0120 | Examen oral periódico (límite de dos veces en 12 meses calendario) | sin cargo | D0425 Pruebas de propensión a las caries..... | sin cargo |
| D0140 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva | sin cargo | D0431 Prueba de detección de cáncer bucal utilizando una fuente de luz especial | \$ 70.00 |
| D0145 | Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con el cuidador principal.. | sin cargo | D0460 Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas en caso de tratamiento de conducto) | sin cargo |
| D0150 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva (límite de dos veces en 12 meses calendario)..... | sin cargo | D0470 Moldes de diagnóstico | sin cargo |
| D0160 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva | sin cargo | D0472 Informe patológico, examen general de la lesión | sin cargo |
| D0170 | Reevaluación: enfocada en un problema (no una visita posoperatoria) | sin cargo | D0473 Informe patológico - examen microscópico de la lesión..... | sin cargo |
| D0180 | Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario)..... | \$ 35.00 | D0474 Informe patológico - examen microscópico de la lesión y el área..... | sin cargo |
| D0210 | Radiografía intraoral - serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario) ... | sin cargo | Preventivo | El afiliado paga |
| D0220 | Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica | sin cargo | D1110 Profilaxis - adultos, rutinaria (límite de dos cada 12 meses calendario, a cargo del dentista de cuidado primario)..... | sin cargo |
| D0230 | Radiografía intraoral - periapical, cada imagen radiográfica adicional | sin cargo | D1120 Profilaxis - niños, rutinaria (límite de dos veces en 12 meses calendario)..... | sin cargo |
| D0240 | Radiografía intraoral, imagen radiográfica oclusal ... | sin cargo | D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años de edad) (límite de dos cada 12 meses calendario) | sin cargo |
| D0250 | Extraoral - imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación estacionaria y detector | sin cargo | D1208 Aplicación tópica de flúor — no incluye barniz (límite de dos en 12 meses calendario) | sin cargo |
| D0270 | Radiografía de mordida—una sola imagen radiográfica (límite de dos veces en 12 meses calendario)..... | sin cargo | D1310 Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales | sin cargo |
| D0272 | Radiografías de mordida - dos imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario)..... | sin cargo | D1320 Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedades orales | sin cargo |
| | | | D1321 Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos para la salud bucodental, conductual y sistémica asociados al consumo de sustancias de alto riesgo..... | sin cargo |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD215 con Ortodoncia

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

Servicios de restauración **El afiliado paga**

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

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 | \$ 45.00 |
| D2331 | Compuesto con base de resina, dos superficies, anterior | \$ 60.00 |
| D2332 | Compuesto a base de resina - tres superficies, anterior | \$ 75.00 |
| D2335 | Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies (anterior) | \$ 95.00 |
| D2390 | Corona de compuesto a base de resina, anterior | \$ 90.00 |
| D2391 | Compuesto con base de resina, una superficie, posterior | \$ 70.00 |
| D2392 | Compuesto a base de resina - dos superficies, posterior | \$ 90.00 |
| D2393 | Compuesto a base de resina - tres superficies, posterior | \$ 110.00 |
| D2394 | Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posterior | \$ 130.00 |
| D2510* | Incrustación inlay, metal, una superficie | \$ 345.00 |
| D2520* | Incrustación inlay, metal, dos superficies | \$ 355.00 |
| D2530* | Incrustación inlay, metal, tres superficies o más | \$ 365.00 |
| D2542* | Incrustación onlay, metal, dos superficies | \$ 370.00 |
| D2543* | Incrustación onlay, metal, tres superficies | \$ 380.00 |
| D2544* | Incrustación onlay, metal, cuatro superficies o más | \$ 390.00 |
| D2610* | Incrustación inlay, porcelana/cerámica, una superficie | \$ 370.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D2620* | Incrustación inlay, porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 380.00 |
| D2630* | Incrustación inlay - porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$ 390.00 |
| D2642* | Incrustación onlay, porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 395.00 |
| D2643* | Incrustación onlay, porcelana/cerámica, tres superficies | \$ 405.00 |
| D2644* | Incrustación onlay - porcelana/cerámica, cuatro o más superficies | \$ 415.00 |
| D2650* | Incrustación inlay, compuesto con base de resina, una superficie | \$ 345.00 |
| D2651* | Incrustación inlay, compuesto con base de resina, dos superficies | \$ 355.00 |
| D2652* | Incrustación inlay - compuesto a base de resina, tres superficies o más | \$ 365.00 |
| D2662* | Incrustación onlay, compuesto con base de resina, dos superficies | \$ 370.00 |
| D2663* | Incrustación onlay, compuesto con base de resina, tres superficies | \$ 380.00 |
| D2664* | Incrustación onlay - compuesto a base de resina, cuatro superficies o más | \$ 410.00 |

Corona y puente

(límite de 1 por diente cada cinco años)

El afiliado paga

| | | |
|--------|---|-----------|
| D2710* | Corona, compuesto con base de resina, indirecto | \$ 410.00 |
| D2712* | Corona, compuesto de 3/4 a base de resina, indirecto | \$ 410.00 |
| D2720* | Corona, resina con metal muy noble | \$ 410.00 |
| D2721 | Corona, resina con metal predominantemente básico | \$ 410.00 |
| D2722* | Corona, resina con metal noble | \$ 410.00 |
| D2740* | Corona, porcelana/cerámica | \$ 410.00 |
| D2750* | Corona, porcelana fusionada con metal muy noble | \$ 410.00 |
| D2751 | Corona - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 410.00 |
| D2752* | Corona, porcelana fusionada con metal noble | \$ 410.00 |
| D2753* | Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$ 410.00 |
| D2780* | Corona, 3/4 de metal muy noble fundido | \$ 410.00 |
| D2781 | Corona, 3/4 de metal predominantemente básico colado | \$ 410.00 |
| D2782* | Corona, 3/4 de metal noble colado | \$ 410.00 |
| D2783* | Corona, 3/4 de porcelana/cerámica | \$ 410.00 |
| D2790* | Corona, metal muy noble completamente fundido | \$ 410.00 |
| D2791 | Corona, metal predominantemente básico completamente colado | \$ 410.00 |
| D2792* | Corona, metal noble completamente fundido | \$ 410.00 |
| D2794* | Corona - titanio y aleación de titanio | \$ 410.00 |
| D2799 | Corona provisional - tratamiento posterior o necesario completar el diagnóstico antes de la impresión final | sin cargo |
| D2910 | Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o cobertura parcial | \$ 25.00 |
| D2915 | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o poste y muñón prefabricados | sin cargo |
| D2920 | Recementado o refijación de corona | \$ 25.00 |
| D2928 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica - diente permanente | \$ 110.00 |
| D2929 | Corona - corona prefabricada de porcelana/cerámica - diente primario | \$ 110.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD215 con Ortodoncia

| | | |
|--------|--|-----------|
| D2930 | Corona prefabricada de acero inoxidable - diente primario | \$ 110.00 |
| D2931 | Corona prefabricada de acero inoxidable - diente permanente | \$ 35.00 |
| D2932 | Corona prefabricada de resina | \$ 110.00 |
| D2933 | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina | \$ 110.00 |
| D2934 | Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético - diente primario | \$ 110.00 |
| D2950 | Reconstrucción de muñón, incluyendo pernos | \$ 80.00 |
| D2951 | Retención de pernos - por diente, además de la restauración | \$ 25.00 |
| D2952* | Poste y muñón fundido, además de la corona | \$ 175.00 |
| D2953* | Cada poste fundido adicional - mismo diente | \$ 140.00 |
| D2954 | Poste y muñón prefabricados, además de la corona | \$ 120.00 |
| D2955 | Extracción de poste (no junto con tratamiento endodóntico) | \$ 20.00 |
| D2957 | Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente, poste de metal básico | \$ 45.00 |
| D2960 | Carilla labial (laminado de resina): directa | \$ 290.00 |
| D2961* | Carilla labial (laminado de resina) - indirecta | \$ 425.00 |
| D2962* | Carilla labial (laminado de porcelana): indirecta | \$ 475.00 |
| D2971 | Procedimientos adicionales para adaptar una corona para que encaje bajo la estructura de una dentadura postiza parcial existente | \$ 70.00 |
| D2980 | Reparación de corona debido a falla del material de restauración | \$ 25.00 |
| D2981 | Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración | \$ 25.00 |
| D2982 | Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración | \$ 25.00 |
| D2983 | Reparación de carilla debido a falla del material de restauración | \$ 25.00 |
| D6940 | Rompefuerza | \$ 170.00 |
| D6950 | Aditamento de precisión, separado de prótesis | \$ 220.00 |

Prostodoncia (fija)

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

El afiliado paga

| | | |
|--------|--|-----------|
| D6210* | Puente fijo - metal muy noble fundido | \$ 410.00 |
| D6211 | Puente fijo - metal predominantemente básico fundido | \$ 410.00 |
| D6212* | Puente fijo - metal noble fundido | \$ 410.00 |
| D6240* | Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble | \$ 410.00 |
| D6241 | Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 410.00 |
| D6242* | Puente fijo - porcelana fundida con metal noble | \$ 410.00 |
| D6243* | Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$ 410.00 |
| D6750* | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal muy noble | \$ 410.00 |
| D6751 | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 410.00 |
| D6752* | Corona de anclaje - porcelana fundida con metal noble | \$ 410.00 |
| D6753* | Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | \$ 410.00 |
| D6790* | Corona de anclaje - metal muy noble completamente fundido | \$ 410.00 |
| D6791 | Corona de anclaje - metal predominantemente básico completamente fundido | \$ 410.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D6792* | Corona de anclaje - metal noble completamente fundido | \$ 410.00 |
| D6794* | Corona de anclaje - titanio y aleación de titanio | \$ 410.00 |
| D6930 | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija (por unidad) | \$ 45.00 |

Prostodoncia

(sustitución limitada a cada cinco años)

El afiliado paga

| | | |
|--------|---|-----------|
| D5110* | Dentadura postiza completa, maxilar | \$ 550.00 |
| D5120* | Dentadura postiza completa, mandibular | \$ 550.00 |
| D5130* | Dentadura postiza inmediata, maxilar | \$ 550.00 |
| D5140* | Dentadura postiza inmediata, mandibular | \$ 550.00 |
| D5211* | Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 495.00 |
| D5212* | Dentadura postiza parcial mandibular, con base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 495.00 |
| D5213* | Dentadura postiza parcial maxilar - metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 525.00 |
| D5214* | Dentadura postiza parcial mandibular - metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 525.00 |
| D5221 | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 385.00 |
| D5222 | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 385.00 |
| D5223 | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - estructura de metal con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 605.00 |
| D5224 | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 605.00 |
| D5225* | Dentadura postiza parcial superior - flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 525.00 |
| D5226* | Dentadura postiza parcial inferior - flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | \$ 525.00 |
| D5227 | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes) | \$ 525.00 |
| D5228 | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata, base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes) | \$ 525.00 |
| D5282* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar | \$ 445.00 |
| D5283* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular | \$ 445.00 |
| D5284* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | \$ 445.00 |
| D5286* | Dentadura postiza parcial unilateral removible - resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - por cuadrante | \$ 445.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa, maxilar | \$ 25.00 |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa, mandibular | \$ 25.00 |

Plan HumanaDental

DHMO/Prepaid HD215 con Ortodoncia

| | | |
|--------|--|-----------|
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar..... | \$ 25.00 |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular | \$ 25.00 |
| D5660* | Adición de gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente | \$ 110.00 |

Endodoncia

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

El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D3110 | Recubrimiento pulpar directo (no incluye restauración final)..... | \$ 25.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye restauración final)..... | \$ 20.00 |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final)..... | \$ 65.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes (no debe utilizarse cuando se realiza un tratamiento de conducto radicular el mismo día) .. | \$ 135.00 |
| D3230 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - diente anterior primario (no incluye restauración final) | \$ 65.00 |
| D3240 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - posterior, diente primario (no incluye la restauración final)..... | \$ 100.00 |
| D3310 | Tratamiento de conducto radicular - anterior (no incluye restauración final)..... | \$ 175.00 |
| D3320 | Tratamiento endodóntico - diente premolar (no incluye restauración final)..... | \$ 270.00 |
| D3330 | Tratamiento endodóntico - molar (no incluye restauración final)..... | \$ 390.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular - acceso no quirúrgico..... | \$ 110.00 |
| D3332 | Terapia endodóntica incompleta - diente que no se puede operar o fracturado | \$ 110.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente | \$ 120.00 |
| D3351 | Apexificación/recalcificación - consulta inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | \$ 140.00 |
| D3352 | Apexificación/recalcificación - reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias) | \$ 100.00 |
| D3353 | Apexificación/recalcificación - consulta final (incluye las radiografías necesarias) | \$ 140.00 |
| D3410 | Apicectomía - anterior | \$ 210.00 |
| D3421 | Apicectomía - premolar (primera raíz) | \$ 220.00 |
| D3425 | Apicectomía - molar (primera raíz)..... | \$ 220.00 |
| D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional)..... | \$ 90.00 |
| D3430 | Empaste retrógrado, por raíz | \$ 55.00 |
| D3450 | Amputación de raíz - por raíz (no se cubre junto con el procedimiento D3920) | \$ 130.00 |
| D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma | \$ 50.00 |
| D3920 | Hemisección no incluida en el tratamiento de conducto | \$ 120.00 |
| D3950 | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado | \$ 25.00 |

Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga

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

| | | |
|-------|--|-----------|
| D4240 | Colgajo gingival, incluido el alisado radicular - cuatro o más dientes por cuadrante | \$ 220.00 |
| D4241 | Colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno a tres dientes por cuadrante | \$ 150.00 |
| D4245 | Colgajo de reposición apical..... | \$ 225.00 |
| D4249 | Alargamiento clínico de corona, tejido duro..... | \$ 220.00 |
| D4260 | Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de espesor completo y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos, por cuadrante..... | \$ 425.00 |
| D4261 | Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de espesor completo y cierre) - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes consecutivos, por cuadrante..... | \$ 400.00 |
| D4263 | Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido - primer sitio del cuadrante..... | \$ 290.00 |
| D4264 | Injerto de reemplazo óseo - diente natural retenido - cada sitio adicional del cuadrante | \$ 200.00 |
| D4265 | Materiales biológicos para ayudar a la regeneración de tejido blando y óseo, por sitio | \$ 135.00 |
| D4266 | Regeneración tisular guiada, diente natural - barrera reabsorbible, por sitio | \$ 360.00 |
| D4267 | Regeneración tisular guiada, diente natural - barrera no reabsorbible, por sitio | \$ 425.00 |
| D4270 | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando..... | \$ 335.00 |
| D4273 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante y del receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$ 425.00 |
| D4274 | Procedimiento de acunamiento mesial/distal: diente individual (cuando no se realiza junto con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) | \$ 120.00 |
| D4275 | Injerto de tejido conectivo no autógeno (incluido el sitio receptor y el material del donante) primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$ 460.00 |
| D4277 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluido el sitio quirúrgico del donante y del receptor) primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto | \$ 340.00 |
| D4278 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluido el sitio quirúrgico del donante y del receptor) cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto | \$ 170.00 |
| D4283 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante y del receptor) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante en el mismo sitio de injerto | \$ 255.00 |
| D4285 | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye el sitio quirúrgico del receptor y material del donante) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio del injerto | \$ 276.00 |
| D4322 | Férula - intracoronal; dientes naturales o coronas protésicas | \$ 135.00 |
| D4323 | Férula - extracoronal; dientes naturales o coronas protésicas | \$ 115.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD215 con Ortodoncia

| | | |
|-------|--|----------|
| D4341 | Alisado y raspado radicular periodontal, cuatro o más dientes por cuadrante (limitado a un máximo de cuatro (4) cuadrantes, se pagará en cualquier combinación, cada 24 meses calendario) .. | \$ 85.00 |
| 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) .. | \$ 70.00 |
| D4346 | Alisado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - boca completa, después de la evaluación oral (este servicio reducirá la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 y/o D1120) .. | \$ 80.00 |
| D4355 | Desbridamiento bucal completo para permitir evaluación periodontal integral y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años) ... | \$ 80.00 |
| D4381 | Colocación localizada de agentes quimioterapéuticos (por diente) (límite de una vez por diente cada 12 meses hasta un máximo de tres sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres meses después de una terapia periodontal activa) .. | \$ 70.00 |
| D4910 | Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa) .. | \$ 70.00 |

Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-----------|
| D7111 | Extracción, remanentes coronarios - diente primario .. | sin cargo |
| D7140 | Extracción, diente erupcionado con extracción de hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado .. | \$ 55.00 |
| D7210 | Extracción, diente erupcionado con extracción de hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado .. | \$ 60.00 |
| D7220 | Extracción de diente impactado - tejido blando .. | \$ 75.00 |
| D7230 | Extracción de diente impactado - parcialmente osificado .. | \$ 95.00 |
| D7240 | Extracción de diente impactado, totalmente osificado .. | \$ 135.00 |
| D7241 | Extracción de diente impactado - completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales, según informe .. | \$ 175.00 |
| D7250 | Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente .. | \$ 50.00 |
| D7260 | Cierre de fistula oroantral .. | \$ 450.00 |
| D7261 | Cierre primario de perforación sinusal .. | \$ 275.00 |
| D7270 | Reimplante y/o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado .. | \$ 95.00 |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado (sin incluir muelas del juicio) .. | \$ 160.00 |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción .. | \$ 120.00 |
| D7285 | Biopsia incisional de tejido oral - duro (hueso, diente) .. | \$ 450.00 |
| D7286 | Biopsia quirúrgica de tejido bucal blando (todo lo demás) .. | \$ 155.00 |
| D7287 | Obtención de muestra para estudio citológico de escamación .. | \$ 70.00 |
| D7288 | Biopsia por cepillado - obtención de muestra transepitelial .. | \$ 75.00 |
| D7310 | Alveoplastia junto con extracciones - por cuadrante .. | \$ 50.00 |
| D7311 | Alveoplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante .. | \$ 25.00 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| D7320 | Alveoplastia aparte de extracciones - por cuadrante .. | \$ 90.00 |
| D7321 | Alveoplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante .. | \$ 65.00 |
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de hasta 1.25 cm .. | \$ 210.00 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno - de más de 1.25 cm .. | \$ 285.00 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular) .. | \$ 130.00 |
| D7472 | Extirpación del torus palatino .. | \$ 80.00 |
| D7473 | Extirpación del torus mandibularis .. | \$ 80.00 |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea .. | \$ 75.00 |
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral .. | \$ 45.00 |
| D7970 | Escisión de tejido hiperplástico, por arco .. | \$ 100.00 |
| D7971 | Escisión gingival pericoronar .. | \$ 65.00 |

Reparaciones de prótesis El afiliado paga

| | | |
|--------|---|-----------|
| D5511* | Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular .. | \$ 65.00 |
| D5512* | Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, maxilar .. | \$ 65.00 |
| D5520* | Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa - por diente .. | \$ 65.00 |
| D5611* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular .. | \$ 65.00 |
| D5612* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar .. | \$ 65.00 |
| D5621* | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular .. | \$ 65.00 |
| D5622* | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar .. | \$ 65.00 |
| D5630* | Reparación o reemplazo de materiales de retención/ganchos rotos - por diente .. | \$ 65.00 |
| D5640* | Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza parcial - por diente .. | \$ 65.00 |
| D5650* | Adición de diente a dentadura postiza parcial existente - por diente .. | \$ 60.00 |
| D5670* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - maxilar .. | \$ 255.00 |
| D5671* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido - mandibular .. | \$ 350.00 |
| D5710* | Rebasado de dentadura postiza completa maxilar .. | \$ 230.00 |
| D5711* | Rebasado de dentadura postiza completa mandibular .. | \$ 230.00 |
| D5720* | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar .. | \$ 230.00 |
| D5721* | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular .. | \$ 230.00 |
| D5725* | Rebasado de prótesis híbridas .. | \$ 230.00 |
| D5730 | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo) .. | \$ 110.00 |
| D5731 | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo) .. | \$ 110.00 |
| D5740 | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo) .. | \$ 110.00 |
| D5741 | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo) .. | \$ 110.00 |
| D5750* | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto) .. | \$ 180.00 |
| D5751* | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto) .. | \$ 180.00 |
| D5760* | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto) .. | \$ 180.00 |

Plan HumanaDental DHMO/Prepaid HD215 con Ortodoncia

| | | |
|--------|--|-----------|
| D5761* | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto) | \$ 180.00 |
| D5765* | Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto | \$ 180.00 |
| D5810* | Dentadura postiza completa provisional (maxilar) ... | \$ 300.00 |
| D5811* | Dentadura postiza completa provisional (mandibular) | \$ 300.00 |
| D5820* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) maxilar | \$ 210.00 |
| D5821* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular | \$ 210.00 |
| D5850 | Acondicionamiento del tejido maxilar | \$ 45.00 |
| D5851 | Acondicionamiento del tejido mandibular | \$ 45.00 |
| D6214* | Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio | \$ 410.00 |
| D6245* | Puente fijo - porcelana/cerámica | \$ 410.00 |
| D6250* | Puente fijo - resina con metal muy noble | \$ 410.00 |
| D6251 | Puente fijo - resina con metal predominantemente básico | \$ 410.00 |
| D6252* | Puente fijo - resina con metal noble | \$ 410.00 |
| D6253* | Puente fijo provisional - tratamiento posterior o necesario completar el diagnóstico antes de la impresión final | sin cargo |
| D6545* | Retenedor - metal fundido, prótesis fija adherida con resina | \$ 300.00 |
| D6548* | Retenedor - porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina | \$ 300.00 |
| D6549 | Retenedor de resina para prótesis fija adherida con resina | \$ 300.00 |
| D6600* | Retenedor - incrustación inlay de porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6601* | Retenedor - incrustación inlay de porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$ 410.00 |
| D6602* | Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6603* | Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más | \$ 410.00 |
| D6604 | Retenedor - incrustación inlay de metal predominantemente básico fundido, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6605 | Retenedor - incrustación inlay de metal predominantemente básico fundido, tres o más superficies | \$ 410.00 |
| D6606* | Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6607* | Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, tres o más superficies | \$ 410.00 |
| D6608* | Retenedor - incrustación onlay de porcelana/cerámica, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6609* | Retenedor - incrustación onlay de porcelana/cerámica, tres superficies o más | \$ 410.00 |
| D6610* | Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6611* | Retenedor - incrustación onlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más | \$ 410.00 |
| D6612 | Retenedor - incrustación onlay de metal predominantemente básico fundido, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6613 | Retenedor - incrustación onlay de metal predominantemente básico fundido, tres o más superficies | \$ 410.00 |

| | | |
|--------|---|-----------|
| D6614* | Retenedor - incrustación onlay de metal noble fundido, dos superficies | \$ 410.00 |
| D6615* | Retenedor - incrustación onlay de metal noble fundido, tres o más superficies | \$ 410.00 |
| D6624* | Retenedor - incrustación inlay de titanio | \$ 410.00 |
| D6634* | Retenedor - incrustación onlay de titanio | \$ 410.00 |
| D6710* | Corona de anclaje - compuesto a base de resina indirecto | \$ 410.00 |
| D6720* | Corona de anclaje - resina con metal muy noble | \$ 410.00 |
| D6721 | Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico | \$ 410.00 |
| D6722* | Corona de anclaje - resina con metal noble | \$ 410.00 |
| D6740* | Corona de anclaje - porcelana/cerámica | \$ 410.00 |
| D6780* | Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido .. | \$ 410.00 |
| D6781 | Corona de anclaje - 3/4 de metal predominantemente básico fundido | \$ 410.00 |
| D6782* | Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido | \$ 410.00 |
| D6783* | Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica, dentadura postiza | \$ 410.00 |
| D6784 | Corona de anclaje - 3/4 de titanio y aleaciones de titanio | \$ 410.00 |

Servicios generales complementarios El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D9215 | Anestesia local | sin cargo |
| D9222 | Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 min. | \$ 102.00 |
| D9223 | Sedación profunda/anestesia general, cada 15 min. adicionales | \$ 87.00 |
| D9230 | Analgesia (óxido nítrico), por 15 minutos | \$ 45.00 |
| D9239 | Inhalación de óxido nítrico/analgesia, ansiólisis - primeros 15 minutos | \$ 102.00 |
| D9243 | Sedación/analgesia intravenosa moderada (consciente) - cada 15 min. adicionales | \$ 87.00 |
| D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento | sin cargo |
| D9951 | Ajuste oclusal, limitado | \$ 45.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal, completo | \$ 205.00 |

Blanqueamiento El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-----------|
| D9972 | Blanqueado externo en consultorio, por arco | \$ 210.00 |
| D9975 | Blanqueado externo en casa, por arco | \$ 210.00 |

Ortodoncia El afiliado paga

| | | |
|----------------|---|------------|
| 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. | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$ 45.00 |
| | Expedientes/planificación del tratamiento | \$ 250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$1,900.00 |
| 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 HD215 con Ortodoncia

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, CompBenefits Insurance Company, CompBenefits Dental, Inc. o The Dental Concern, Inc.

Humana[®]

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