

Plan HumanaDental DHMO 350 C con Ortodoncia

Utilice sus beneficios de HumanaDental

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

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

Sepa qué cubre su plan

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

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

Elija los beneficios de HumanaDental

Manténgase sano

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

Revise su CI dental (dental IQ) en cualquier momento

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

¿Tiene alguna pregunta?

Visite espanol.humana.com

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

Plan HumanaDental DHMO 350 C con Ortodoncia

Los planes HumanaDental DHMO se enfocan en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. Los afiliados pueden consultar a un dentista de cuidado primario con la frecuencia que sea necesaria. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay periodos de espera. Los copagos de los planes C para los tratamientos enumerados se aplican solamente para los dentistas generales participantes.

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

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

Resumen de servicios

Citas en el consultorio El afiliado paga

| | | |
|-------|---|----------|
| D9310 | Consulta (los servicios de diagnóstico proporcionados por un dentista que no sea el profesional médico que provee el tratamiento) | \$ 25.00 |
| D9430 | Visita al consultorio (horario normal) | \$ 10.00 |
| D9440 | Visita al consultorio (después del horario regular programado) | \$ 35.00 |
| D9999 | Consulta de emergencia durante el horario regular programado, por informe | \$ 20.00 |
| D9999 | Citas incumplidas (sin aviso de 24 horas, por 15 minutos) Máximo de \$40 por cita incumplida. No se cobrarán cargos debido a una emergencia | \$ 10.00 |

Servicios de diagnóstico El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D0120 | Evaluación oral periódica | sin cargo |
| D0140 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva | sin cargo |
| D0150 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva | sin cargo |
| D0160 | Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva | sin cargo |
| D0180 | Evaluación periodontal integral | \$ 20.00 |
| D0210 | Radiografía intraoral—serie completa incluidas radiografías de mordida | sin cargo |
| D0220 | Radiografía intraoral—periapical, primera imagen radiográfica | sin cargo |
| D0230 | Radiografía intraoral—periapical, cada imagen radiográfica adicional | sin cargo |
| D0270 | Radiografía de mordida—una sola imagen radiográfica | sin cargo |
| D0272 | Radiografías de mordida—dos imágenes radiográficas | sin cargo |
| D0274 | Radiografías de mordida—cuatro imágenes radiográficas | sin cargo |
| D0330 | Imagen radiográfica panorámica | sin cargo |
| D0460 | Pruebas de vitalidad pulpar | sin cargo |
| D0470 | Modelos de estudio | sin cargo |

Servicios preventivos El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D1110 | Profilaxis—adulto, rutina (una vez cada 6 meses) | sin cargo |
| D1120 | Profilaxis—niño, rutina (una vez cada 6 meses) | sin cargo |

| | | |
|-------|--|----------------|
| D1110 | Profilaxis—adulto/niño, (adicional) | \$ 30.00 |
| D1120 | Profilaxis—adulto/niño, (adicional) | \$ 30.00 |
| D1201 | Aplicación tópica de flúor (incluida profilaxis) en niños (hasta los 16 años) | sin cargo |
| D1203 | Aplicación tópica de flúor (sin incluir profilaxis) en niños (hasta los 16 años) | sin cargo |
| D1330 | Instrucciones para la higiene oral | sin cargo |
| D1351 | Sellador, por diente | \$ 15.00 |
| D1510 | Mantenedor de espacio—unilateral fijo | \$ 60.00+lab. |
| D1515 | Mantenedor de espacio—bilateral fijo | \$ 60.00+lab. |
| D1520 | Mantenedor de espacio—unilateral removible | \$ 100.00+lab. |
| D1525 | Mantenedor de espacio—bilateral removible | \$ 100.00+lab. |
| D1550 | Recementado de mantenedor de espacio | \$ 15.00 |

Trabajos de restauración El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D2140 | Amalgama—una superficie, primaria o permanente | \$ 25.00 |
| D2150 | Amalgama—dos superficies, primarias o permanentes | \$ 30.00 |
| D2160 | Amalgama—tres superficies, primarias o permanentes | \$ 35.00 |
| D2161 | Amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes | \$ 45.00 |
| D2940 | Empaste con sedante | \$ 25.00 |
| D2999 | Base con sedante (bajo empastes), según informe | sin cargo |

Restauración con resina El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D2330 | Composite a base de resina—una superficie, anterior | \$ 45.00 |
| D2331 | Composite a base de resina—dos superficies, anteriores | \$ 50.00 |
| D2332 | Composite a base de resina—tres superficies, anteriores | \$ 60.00 |
| D2391 | Composite a base de resina—una superficie, posterior | \$ 80.00 |
| D2392 | Composite a base de resina—dos superficies, posteriores | \$ 100.00 |
| D2393 | Composite a base de resina—tres superficies, posteriores | \$ 120.00 |
| D2394 | Composite a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores | \$ 140.00 |
| D2510 | Inlay—de metal, una superficie | \$ 135.00 |
| D2520 | Inlay—de metal, dos superficies | \$ 145.00 |
| D2530 | Inlay—de metal, tres o más superficies | \$ 170.00 |

| Corona y puente | El afiliado paga |
|--|-------------------------|
| D2740 Corona—porcelana/cerámica | \$ 340.00+lab. |
| D2750* Corona—porcelana fundida con metal muy noble | \$ 340.00 |
| D2751 Corona—porcelana fundida con metal principalmente básico | \$ 340.00 |
| D2752* Corona—porcelana fundida con metal noble | \$ 340.00 |
| D2790* Corona—moldeada completa de metal muy noble | \$ 340.00 |
| D2791 Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico | \$ 340.00 |
| D2792* Corona—moldeada completa de metal noble | \$ 340.00 |
| D2910 Recementado de inlay | \$ 25.00 |
| D2920 Recementado de corona | \$ 25.00 |
| D2930 Corona prefabricada de acero inoxidable—diente primario | \$ 105.00 |
| D2950 Ampliación de muñón, incluidos los pernos | \$ 55.00 |
| D2951 Retención de postes—por diente | \$ 25.00 |
| D2952 Poste y muñón moldeados, además de la corona | \$ 110.00+lab. |
| D2953 Cada poste moldeado adicional—mismo diente | \$ 110.00+lab. |
| D2954 Poste y muñón prefabricado, además de la corona | \$ 110.00 |
| D2962 Carilla labial (laminado de porcelana)—laboratorio | \$ 340.00+lab. |
| Prostodoncia (fija) | El afiliado paga |
| D6210* Puente fijo—moldeado de metal muy noble | \$ 340.00 |
| D6211 Puente fijo—moldeado de metal predominantemente básico | \$ 340.00 |
| D6212* Puente fijo—moldeado de metal noble | \$ 340.00 |
| D6240* Puente fijo—porcelana fundida con metal muy noble | \$ 340.00 |
| D6241 Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 340.00 |
| D6242* Puente fijo—porcelana fundida con metal noble | \$ 340.00 |
| D6750* Corona—porcelana fundida con metal muy noble | \$ 340.00 |
| D6751 Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico | \$ 340.00 |
| D6752* Corona—porcelana fundida con metal noble | \$ 340.00 |
| D6790* Corona—moldeada completa de metal muy noble | \$ 340.00 |
| D6791 Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico | \$ 340.00 |
| D6792* Corona—moldeada completa de metal noble | \$ 340.00 |
| D6930 Recementado de dentadura parcial fija (por unidad) | \$ 20.00 |
| Endodoncia | El afiliado paga |
| D3220 Pulpotomía terapéutica | \$ 45.00 |
| D3221 Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes | \$ 125.00 |
| D3310 Terapia del conducto radicular—anterior (no incluye restauración final) | \$ 200.00 |
| D3320 Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauraciones finales) | \$ 300.00 |
| D3330 Terapia endodóntica, molar (no incluye restauraciones finales) | \$ 350.00 |
| D3410 Apicectomía/cirugía perirradicular—anterior | \$ 175.00 |

| Periodoncia (tratamiento para las encías) | El afiliado paga |
|--|-------------------------|
| D4210 Gingivectomía/gingivoplastia, 4 dientes o más por cuadrante | \$ 175.00 |
| D4211 Gingivectomía/gingivoplastia, 1 a 3 dientes por cuadrante | \$ 50.00 |
| D4341 Alisado y raspado radicular periodontal, 4 dientes o más, por cuadrante | \$ 60.00 |
| D4342 Alisado y raspado radicular periodontal, 1 a 3 dientes por cuadrante | \$ 60.00 |
| D4355 Desbridamiento de la boca completa para hacer un diagnóstico y una evaluación completa | \$ 55.00 |
| D4381 Administración localizada de agentes quimioterapéuticos (por diente) | \$ 55.00 |
| D4910 Mantenimiento periodontal | \$ 60.00 |
| Prostodoncia | El afiliado paga |
| D5110 Dentadura postiza completa—maxilar | \$ 350.00+lab. |
| D5120 Dentadura postiza completa—mandibular | \$ 350.00+lab. |
| D5130 Prótesis inmediata—maxilar | \$ 350.00+lab. |
| D5140 Prótesis inmediata—mandibular | \$ 350.00+lab. |
| D5211 Prótesis parcial maxilar—base de resina | \$ 350.00+lab. |
| D5212 Prótesis parcial mandibular—base de resina | \$ 350.00+lab. |
| D5213 Prótesis parcial maxilar—estructura moldeada de metal, bases de dentadura postiza de resina | \$ 350.00+lab. |
| D5214 Prótesis parcial mandibular—estructura moldeada de metal, bases de dentadura postiza de resina | \$ 350.00+lab. |
| D5410 Ajuste de dentadura postiza completa—maxilar | \$ 25.00 |
| D5411 Ajuste de dentadura postiza completa—mandibular | \$ 25.00 |
| D5421 Ajuste de prótesis parcial—maxilar | \$ 25.00 |
| D5422 Ajuste de prótesis parcial—mandibular | \$ 25.00 |
| Reparaciones de prótesis | El afiliado paga |
| D5510 Reparación de base de dentadura postiza completa rota | \$ 25.00+lab. |
| D5520 Reemplazo de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa (cada diente) | \$ 25.00+lab. |
| D5610 Reparación de base de dentadura postiza de resina | \$ 25.00+lab. |
| D5630 Reparación o reemplazo de gancho roto—por diente | \$ 25.00+lab. |
| D5640 Reemplazo de dientes rotos—por diente | \$ 25.00+lab. |
| D5650 Añadir diente a prótesis parcial existente | \$ 40.00+lab. |
| D5730 Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (consultorio) | \$ 60.00 |
| D5731 Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (consultorio) | \$ 60.00 |
| D5740 Revestimiento de prótesis parcial maxilar (consultorio) | \$ 60.00 |
| D5741 Revestimiento de prótesis parcial mandibular (consultorio) | \$ 60.00 |
| D5750 Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (laboratorio) | \$ 45.00+lab. |
| D5751 Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (laboratorio) | \$ 45.00+lab. |
| D5760 Revestimiento de prótesis parcial maxilar (laboratorio) | \$ 45.00+lab. |
| D5761 Revestimiento de prótesis parcial mandibular (laboratorio) | \$ 45.00+lab. |
| D5850 Acondicionamiento del tejido—maxilar | \$ 40.00 |
| D5851 Acondicionamiento del tejido—mandibular | \$ 40.00 |

Extracciones/cirugía oral y maxilofacial El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D7111 | Extracción, restos coronarios – diente primario..... | \$ 30.00 |
| D7140 | Extracción de diente erupcionado o diente expuesto | \$ 30.00 |
| D7210 | Extracción quirúrgica de diente erupcionado | \$ 50.00 |
| D7220 | Extracción de diente impactado—tejido blando | \$ 80.00 |
| D7230 | Extracción de diente impactado—parcialmente osificado | \$ 100.00 |
| D7240 | Extracción de diente impactado—completamente osificado | \$ 120.00 |
| D7250 | Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente..... | \$ 55.00 |
| D7310 | Alveoplastia junto con extracciones—por cuadrante | \$ 55.00 |
| D7311 | Alveoplastia junto con extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 55.00 |
| D7320 | Alveoplastia aparte de extracciones—por cuadrante | \$ 90.00 |
| D7321 | Alveoplastia aparte de extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante | \$ 90.00 |
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso—intraoral | \$ 35.00 |

Anestesia El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-----------|
| D9215 | Anestesia local | sin cargo |
| D9230 | Analgesia (óxido nitroso), por cada 15 minutos..... | \$ 25.00 |

Servicios generales adjuntos El afiliado paga

| | | |
|-------|--|-----------|
| D9450 | Presentación de caso, planificación detallada y exhaustiva del tratamiento | sin cargo |
| D9951 | Ajuste oclusal—limitado..... | \$ 35.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal—completo | \$ 200.00 |

Ortodoncia El afiliado paga

| | | |
|-------|---|-------------|
| D8070 | Tratamiento integral de ortodoncia de dentición de transición/adolescente; niños y adolescentes hasta los 19 años de edad; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina para casos de Clase I y Clase II | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$ 35.00 |
| | Registros/planificación de tratamiento | \$ 250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$ 2,300.00 |
| D8080 | Tratamiento integral de ortodoncia de dentición de transición/adolescente; niños y adolescentes hasta los 19 años de edad; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina para casos de Clase I y Clase II | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$ 35.00 |
| | Registros/planificación de tratamiento | \$ 250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$ 2,300.00 |
| D8090 | Tratamiento integral de ortodoncia de dentición de adulto; adultos desde los 19 años de edad; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina para casos de Clase I y Clase II | |
| | Consulta | sin cargo |
| | Evaluación | \$ 35.00 |
| | Registros/planificación de tratamiento | \$ 250.00 |
| | Tratamiento de ortodoncia | \$ 2,500.00 |
| D8680 | Retención | \$ 450.00 |

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

Tenga en cuenta:

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

Asegurado o administrado por CompBenefits Dental, Inc. o CompBenefits Insurance Company

