

# Plan HumanaDental Prepaid 250 C

## Use sus beneficios de HumanaDental

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

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

### Conozca lo que cubre su plan

Anexo se encuentra un resumen de los beneficios de HumanaDental Advantage Plus C Series que se describen en detalle en su certificado. Puede encontrar su certificado en **HumanaDental.com** o llamando al 1-800-979-4760. A continuación detallamos lo que puede esperar:

- Usted es libre de seleccionar cualquier dentista participante. Para seleccionar un proveedor dental de la red, simplemente visite **HumanaDental.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, comuníquese con nosotros al 1-800-979-4760.
- ¡Una vida sin formularios de reclamación! Con el plan HumanaDental Prepaid usted le paga a su dentista directamente, cuando corresponda.
- Su dentista de atención primaria proveerá toda su atención 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 un 25 por ciento mediante el uso de ciertos dentistas especialistas participantes de nuestra red.

## Elija los beneficios de HumanaDental

### Manténgase sano

La buena salud bucal significa más que una simple sonrisa atractiva. La investigación muestra que la salud bucal, el cuidado preventivo y las visitas regulares al dentista son parte integrante de la salud general. Por ejemplo, la Academia de Odontología General dice que existe una relación entre las enfermedades de las encías y los problemas cardíacos, y la Academia Estadounidense de Periodontología dice que 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 Prepaid le permite cuidar mejor de sus dientes y pagará menos por hacerlo.



## ¿Tiene alguna pregunta?

Consulte **HumanaDental.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 Prepaid 250 C

Los planes HumanaDental Prepaid se enfocan en el mantenimiento de la salud bucal, la prevención y la limitación de costos. Los afiliados pueden consultar a un dentista de atención primaria con la frecuencia que sea necesaria. No hay máximos anuales, ni deducibles, ni periodos de espera. Los copagos de los planes C para los tratamientos detallados se aplican solamente para los dentistas generales participantes.

Los costos de los afiliados enumerados aquí son por los servicios provistos por un dentista de atención primaria participante elegido (PCD, por sus siglas en inglés) solamente. Su PCD, como su profesional dental, puede decidir que usted necesita consultar a un especialista dental contratado. No es necesario un referido para ver a un dentista especialista de la red.

**Servicios de especialistas:** Si necesita un especialista (es decir, endodoncista, cirujano oral, periodontista, dentista pediátrico), el dentista general participante puede recomendarle con un especialista participante, o usted mismo puede acudir a uno de ellos. Para los planes C, y los beneficios por procedimientos no enumerados en la tabla, los afiliados pueden recibir un descuento de un 25 por ciento si visitan ciertos especialistas participantes.

## Resumen de servicios

Citas	El afiliado paga
D9310 Consultas (los servicios de diagnóstico suministrados por un dentista que no sea el profesional que brinda el tratamiento).....	\$ 20.00
D9430 Visita al consultorio (durante horas normales) ...	\$ 5.00
D9440 Visita al consultorio (después del horario regular programado) .....	\$ 35.00
D9999 Visita de emergencia durante horario regular programado, por informe.....	\$ 20.00
D9999 Citas canceladas (sin aviso previo de 24 horas, por 15 minutos)—máximo de \$40 por cita cancelada. No se cobrarán cargos debido a una emergencia.....	\$ 10.00

Diagnóstico	El afiliado paga
D0120 Examen bucal periódico .....	sin cargo
D0140 Evaluación bucal limitada/amplia/detallada y exhaustiva.....	sin cargo
D0150 Evaluación bucal limitada/amplia/detallada y exhaustiva.....	sin cargo
D0160 Evaluación bucal limitada/amplia/detallada y exhaustiva.....	sin cargo
D0180 Evaluación periodontal integral.....	\$ 15.00
D0210 Radiografía intraoral—serie completa incluyendo aletas 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 aleta de mordida—única imagen radiográfica .....	sin cargo
D0272 Radiografía de aletas de mordida—dos imágenes radiográficas .....	sin cargo
D0274 Aletas 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

Preventivos	El afiliado paga
D1110 Profilaxis—adulto, de rutina (una vez cada 6 meses) .....	sin cargo
D1120 Profilaxis—niño, de rutina (una vez cada 6 meses) .....	sin cargo

D1110 Profilaxis—adulto/niño, (adicional) .....	\$ 25.00
D1120 Profilaxis—adulto/niño, (adicional) .....	\$ 25.00
D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años) .....	sin cargo
D1208 Aplicación tópica de flúor (no incluye profilaxis)—niño (hasta los 16 años de edad) ....	sin cargo
D1330 Instrucciones para higiene bucal .....	sin cargo
D1351 Sellador por diente .....	\$ 15.00
D1510 Mantenedor de espacio—fijo, unilateral .....	\$ 55.00+lab
D1515 Mantenedor de espacio—fijo, bilateral .....	\$ 55.00+lab
D1520 Mantenedor de espacio—removible, unilateral ..	\$ 95.00+lab
D1525 Mantenedor de espacio—removible, bilateral ...	\$ 95.00+lab
D1550 Recementado de mantenedor de espacio .....	\$ 15.00

Restauración	El afiliado paga
D2140 Amalgama—una superficie, primaria o permanente.....	\$ 20.00
D2150 Amalgama—dos superficies, primaria o permanente.....	\$ 25.00
D2160 Amalgama—tres superficies, primaria o permanente.....	\$ 30.00
D2161 Amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes.....	\$ 40.00
D2940 Empaste con sedante .....	\$ 20.00
D2999 Base con sedante (bajo empastes), por informe..	sin cargo

Resina restaurativa	El afiliado paga
D2330 Compuesto a base de resina—una superficie, anterior .....	\$ 40.00
D2331 Compuesto a base de resina—dos superficies, anteriores.....	\$ 45.00
D2332 Compuesto a base de resina—tres superficies, anteriores.....	\$ 55.00
D2391 Compuesto a base de resina—una superficie, posterior .....	\$ 70.00
D2392 Compuesto a base de resina—dos superficies, posteriores.....	\$ 90.00
D2393 Compuesto a base de resina—tres superficies, posteriores.....	\$ 110.00
D2394 Compuesto a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores.....	\$ 130.00
D2510 Incrustaciones inlay—de metal, una superficie ..	\$ 115.00
D2520 Incrustaciones inlay—de metal, dos superficies ..	\$ 125.00
D2530 Incrustaciones inlay—de metal, tres o más superficies .....	\$ 150.00

<b>Corona y puente</b>	<b>El afiliado paga</b>
D2740 Corona—sustrato de porcelana/cerámica	\$ 310.00+lab
D2750* Corona—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 310.00
D2751 Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 310.00
D2752* Corona—porcelana fundida con metal noble	\$ 310.00
D2790* Corona—moldeada completa de metal muy noble	\$ 310.00
D2791 Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	\$ 310.00
D2792* Corona—moldeada completa de metal noble	\$ 310.00
D2910 Recementado de incrustaciones inlay	\$ 20.00
D2920 Recementado de corona	\$ 20.00
D2929 Corona—corona prefabricada de porcelana/cerámica—diente primario	\$ 90.00
D2930 Corona de acero inoxidable prefabricada—diente primario	\$ 90.00
D2950 Ampliación de muñón, incluyendo pernos	\$ 50.00
D2951 Retención de pernos—por diente, además de la restauración	\$ 20.00
D2952 Poste y muñón moldeados, además de la corona	\$ 100.00+lab
D2953 Cada poste moldeado adicional—mismo diente	\$ 100.00+lab
D2954 Poste y muñón prefabricado, además de la corona	\$ 100.00
D2962 Carilla labial (laminado de porcelana)—laboratorio	\$ 310.00+lab

<b>Prostodoncia (fija)</b>	<b>El afiliado paga</b>
D6210* Tramo de puente—moldeado de metal muy noble	\$ 310.00
D6211 Tramo de puente—moldeado de metal predominantemente básico	\$ 310.00
D6212* Tramo de puente—moldeado de metal noble	\$ 310.00
D6240* Tramo de puente—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 310.00
D6241 Tramo de puente—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 310.00
D6242* Tramo de puente—porcelana fundida con metal noble	\$ 310.00
D6750* Corona—porcelana fundida con metal muy noble	\$ 310.00
D6751 Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$ 310.00
D6752* Corona—porcelana fundida con metal noble	\$ 310.00
D6790* Corona—moldeada completa de metal muy noble	\$ 310.00
D6791 Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	\$ 310.00
D6792* Corona—moldeada completa de metal noble	\$ 310.00
D6930 Recementado de dentadura parcial fija (por unidad)	\$ 15.00

<b>Endodoncia</b>	<b>El afiliado paga</b>
D3220 Pulpotomía terapéutica	\$ 40.00
D3221 Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$ 110.00
D3310 Terapia de tratamiento de conducto—anterior (excluyendo restauración final)	\$ 150.00
D3320 Terapia de tratamiento de conducto—bicúspide (excluyendo restauración final)	\$ 250.00
D3330 Terapia de tratamiento de conducto—molar (excluyendo restauración final)	\$ 300.00
D3410 Apicectomia/cirugía perirradicular—anterior	\$ 150.00

<b>Periodoncia (tratamiento para las encías)</b>	<b>El afiliado paga</b>
D4210 Gingivectomía/gingivoplastia, por cuadrante	\$ 150.00
D4211 Gingivectomía/gingivoplastia, por diente	\$ 45.00
D4341 Alisado y raspado radicular periodontal, por cuadrante	\$ 55.00
D4342 Alisado y raspado radicular periodontal de 1 a 3 dientes por cuadrante	\$ 55.00
D4355 Desbridamiento de la boca completa para hacer un diagnóstico y una evaluación completa	\$ 50.00
D4381 Administración localizada de agentes antimicrobianos/por diente	\$ 50.00
D4910 Mantenimiento periodontal	\$ 55.00

<b>Prostodoncia</b>	<b>El afiliado paga</b>
D5110 Dentadura postiza completa—maxilar	\$ 325.00+lab
D5120 Dentadura postiza completa—mandibular	\$ 325.00+lab
D5130 Dentadura postiza inmediata—maxilar	\$ 325.00+lab
D5140 Dentadura postiza inmediata—mandibular	\$ 325.00+lab
D5211 Dentadura postiza parcial maxilar—a base de resina	\$ 325.00+lab
D5212 Dentadura postiza parcial mandibular—a base de resina	\$ 325.00+lab
D5213 Dentadura postiza parcial maxilar—estructura moldeada de metal, dentadura a base de resina	\$ 325.00+lab
D5214 Dentadura postiza parcial mandibular—estructura moldeada de metal, dentadura a base de resina	\$ 325.00+lab
D5410 Ajuste de dentadura postiza completa—maxilar	\$ 20.00
D5411 Ajuste de dentadura postiza completa—mandibular	\$ 20.00
D5421 Ajuste de dentadura postiza parcial—maxilar	\$ 20.00
D5422 Ajuste de dentadura postiza parcial—mandibular	\$ 20.00

<b>Reparaciones de prótesis</b>	<b>El afiliado paga</b>
D5510 Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa	\$ 20.00+lab
D5520 Reparación de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa (cada diente)	\$ 20.00+lab
D5610 Reparación de base de dentadura postiza de resina	\$ 20.00+lab
D5630 Reparación o reemplazo de retenedor roto	\$ 20.00+lab
D5640 Reemplazo de dientes fracturados—por diente	\$ 20.00+lab
D5650 Agregar diente a dentadura postiza parcial existente	\$ 35.00+lab
D5730 Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (consultorio)	\$ 55.00
D5731 Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (consultorio)	\$ 55.00
D5740 Revestimiento de dentadura postiza maxilar parcial (consultorio)	\$ 55.00
D5741 Revestimiento de dentadura postiza mandibular parcial (consultorio)	\$ 55.00
D5750 Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (laboratorio)	\$ 40.00+lab
D5751 Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (laboratorio)	\$ 40.00+lab
D5760 Revestimiento de dentadura postiza maxilar parcial (laboratorio)	\$ 40.00+lab
D5761 Revestimiento de dentadura postiza mandibular parcial (laboratorio)	\$ 40.00+lab
D5850 Acondicionamiento del tejido—maxilar	\$ 35.00
D5851 Acondicionamiento del tejido—mandibular	\$ 35.00

<b>Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial</b>	<b>El afiliado paga</b>
D7111	Remanentes coronarios, diente temporal. . . . . \$ 25.00
D7140	Extracción de diente erupcionado o raíz expuesta. . . . . \$ 25.00
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado. . . . \$ 45.00
D7220	Extracción de diente impactado—tejido blando . \$ 60.00
D7230	Extracción de diente impactado—parcialmente osificado . . . . . \$ 80.00
D7240	Extracción de diente impactado—totalmente osificado . . . . . \$100.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente . . . . . \$ 45.00
D7310	Alveoplastia junto con extracciones—por cuadrante . . . . . \$ 45.00
D7311	Alveoplastia junto con extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante . . . . . \$ 45.00
D7320	Alveoplastia aparte de extracciones—por cuadrante . . . . . \$ 80.00
D7321	Alveoplastia aparte de extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante . . . . . \$ 80.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos—intraoral . . . . . \$ 30.00

<b>Anestesia</b>	<b>El afiliado paga</b>
D9215	Anestesia local . . . . . sin cargo
D9230	Analgesia (óxido nitroso), por 15 minutos . . . . . \$ 20.00

<b>Servicios generales adjuntos</b>	<b>El afiliado paga</b>
D9450	Presentación de caso, planificación detallada y extensa del tratamiento. . . . . sin cargo
D9951	Ajuste oclusal—limitado . . . . . \$ 30.00
D9952	Ajuste oclusal—completo . . . . . \$175.00

<b>Ortodoncia</b>	<b>El afiliado paga</b>
NOTA: Los afiliados pueden recibir un ahorro de un 25 por ciento si visitan un ortodoncista dentro de la red.	

\* Los copagos antes mencionados 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.

- Nota:
- No todos los dentistas participantes realizan todos los tratamientos en la lista, incluyendo las amalgamas. Consulte con su dentista sobre la disponibilidad de servicios antes de recibir un tratamiento.
  - El costo de los procedimientos que no se listan es la tarifa normal del dentista participante menos el 25%
  - Cuando las coronas y/o puentes exceden seis unidades en el mismo plan de tratamiento, al paciente se le puede cobrar \$50 adicionales por unidad.
  - Si usted no avisa con 24 horas de anticipación que no podrá asistir a la cita de su dentista, se le aplicarán los honorarios que impone su dentista por incumplimiento de cita.
  - Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con información completa sobre el plan en su certificado de beneficios.

Asegurado o administrado por Humana Insurance Company, The Dental Concern, Inc., CompBenefits Dental, Inc. o CompBenefits Company

