#### 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.

## 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**.

GN52375HDSP 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 HD para los procedimientos detallados se aplican solamente a los dentistas generales participantes.

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

Servicios de dentistas especialistas: Si un afiliado necesita servicios de dentistas especialistas (por ejemplo, un endodoncista, cirujano oral, periodoncista, dentista pediátrico), su dentista general participante lo puede referir, o el afiliado puede referirse a sí mismo a cualquier especialista participante. Para los planes HD y los beneficios por procedimientos no enumerados en el programa, los afiliados pueden ser elegibles para recibir un descuento de hasta un 25 por ciento si consultan a un especialista participante. Visite es-www.humana.com para encontrar un especialista participante.

#### Resumen de servicios

Los servicios marcados con un asterisco (\*) a continuación también requieren el pago por separado de los cargos de laboratorio, que no superarán los \$200. Los cargos de laboratorio deben pagarse al dentista del plan, además de cualquier copago por servicio aplicable.

Citas	El afiliado paga	D0273	Radiografías de mordida - tres imágenes radiográficas
	Consultas (los servicios de diagnóstico suministrados por un dentista que no sea el profesional que brinda tratamiento).	D0274	(límite de dos veces en 12 meses calendario)sin cargo Radiografías de mordida - cuatro imágenes radiográficas (límite de dos en 12 meses
D9440	tratamiento) \$ 25.00 Visita al consultorio (durante el horario normal) \$ 10.00 Visita al consultorio (fuera del horario normal) \$ 45.00 Cita incumplida \$ 10.00	D0277	imágenes radiográficas (límite de dos cada
D9987	Cita cancelada	D0330	12 meses calendario)
	programado, por informe\$ 20.00	D0350	tres años calendario)sin cargo Imágenes fotográficas bucales/facialessin cargo
Diagno	óstico El afiliado paga	D0415	Obtención de muestra de microorganismos para
D0120	Examen oral periódico (límite de dos veces en	D0425	cultivo y sensibilidad
D0140	12 meses calendario)	D0431	Prueba de detección de cáncer bucal utilizando
	y exhaustiva Sin cargo	D0460	una fuente de luz especial
D0145	Évaluación oral de un paciente menor de tres años de edad y asesoramiento con el cuidador principal sin cargo		de tratamiento de conducto) sin cargo
D0150	Evaluación oral limitada/integral/detallada	D0472	Moldes de diagnóstico sin cargo Informe patológico, examen general de la lesión sin cargo
	y exhaustiva (límite de dos veces en 12 meses calendario)sin cargo	D0473	Informe patológico - examen microscópico de
D0160	Evaluación oral limitada/integral/detallada y exhaustiva sin cargo Reevaluación: enfocada en un problema	D0474	Informe patológico - examen microscópico de la lesión sin cargo Informe patológico - examen microscópico de
D0170	Reevaluación: enfocada en un problema		la lesion y el areasin cargo
D0100	(no una visita posoperatoria) sin cargo	Prevei	ntivo El afiliado paga
D0180	Evaluación periodontal integral (límite de dos veces en 12 meses calendario)	D1110	Profilaxis - adultos, rutinaria (límite de dos
D0210	Radiografía intraoral - serie completa de imágenes		cada 12 meses calendario, a cargo del dentista de cuidado primario)sin cargo
D0220	radiográficas (una vez cada tres años calendario) sin cargo Radiografía intraoral - periapical, primera imagen	D1120	Profilaxis - niños, rutinaria (límite de dos veces
DUSSU	Radiografía intraoral - periapical, primera imagen radiográfica	D1206	en 12 meses calendario)sin cargo Aplicación tópica de barniz de flúor (niños menores
D0230	radiográfica adicionalsin cargo		de 16 años de edad) (límite de dos cada 12 meses
D0240	Radiografía intraoral, imagen radiográfica oclusal sin cargo	D1208	calendario)sin cargo Aplicación tópica de flúor - no incluye barniz
DUZJU	Extraoral - imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación		(límite de dos en 12 meses calendário) sin cargo Asesoramiento nutricional para controlar
D0270	estacionaria y detector sin cargo Radiografía de mordida-una sola imagen		o evitar enfermedades dentales sin cargo
DUZIU	radiográfica (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
D0272	calendario)sin cargo Radiografías de mordida - dos imágenes radiográficas		enfermedades oralessin cargo
D 0 L 1 L	(límite de dos veces en 12 meses calendario)sin cargo		

D1321 Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos para la salud bucodental, conductual y sistémica asociados al consumo	D2543* Incrustación onlay, metal, tres superficies \$320.00 D2544* Incrustación onlay, metal, cuatro superficies o más . \$330.00 D2610* Incrustación inlay, porcelana/cerámica,
de sustancias de alto riesgo	una superficie
hasta los 16 años de edad)	tres o mas superficies\$330.00
por cuadrante (hasta los 14 años de edad) \$ 75.00 D1516* Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad) \$ 105.00	D2642* Incrustación onlay, porcelana/cerámica, dos superficies \$335.00
D1517* Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad)	D2643* Incrustación onlay, porcelana/cerámica, tres superficies
D1520* Mantenedor de espacio - removible, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad) \$ 95.00	cuatro o mas superficies \$ 355.00
D1526* Mantenedor de espacio - removible - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad) \$ 100.00	D2650* Incrustación inlay, compuesto con base de resina, una superficie\$285.00 D2651* Incrustación inlay, compuesto con base de resina,
D1527* Mantenedor de espacio - removible - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad) \$ 100.00	dos superficies
D1551 Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral - maxilar	tres superficies o más
D1552 Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral - mandibular	dos superficies
de espacio unilateral - por cuadrante	D2664* Incrustación onlay - compuesto a base de resina, cuatro superficies o más \$350.00
- fijo, unilateral - por cuadrante (hasta los 14 años de edad, dientes primarios solamente) \$ 165.00	Corona y puente (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 D2720* Corona, resina con metal muy noble
o pormanonto C 25 00	D2721 Corong resing can metal prodominantements
D2150 Amalgama - dos superficies, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico\$350.00
o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
o permanente \$30.00 D2161 Amalgama - cuatro superficies o más,	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico
D2161 Amalgama - cuatro superficies o más, diente primario o permanente	D2721 Corona, resina con metal predominantemente básico

D2929 Corona - corona prefabricada de porcelana/	D6792* Corona de anclaje - metal noble completamente
cerámica - diente primario	fundido
D2930 Corona prerabricada de acero inoxidable	D6794* Corona de anclaje - titanio y aleación de titanio \$ 350.00 D6930 Recementado o refijación de dentadura postiza
- diente primario	parcial fija (por unidad)\$ 30.00
- diente permanente \$ 30.00	
- diente permanente\$ 30.00 D2932 Corona prefabricada de resina\$ 80.00	Prostodoncia
D2933 Corona pretabricada de acero inoxidable	(reemplazo limitado a cada cinco años) <b>El afiliado paga</b>
con ventana de resina\$ 80.00	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\$ 80.00	D5130* Dentadura postiza inmediata, maxilar
D2950 Reconstrucción de muñón, incluyendo pernos \$ 65.00	D5140* Dentadura postiza inmediata, mandibular\$475.00 D5211* Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina
D2951 Retención de pernos - por diente, además de restauración	(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 \$ 120.00	D5212* Dentadura postiza parcial mandibular, con base
D2954 Poste y muñón prefabricados, además de la corona \$ 105.00	de resina (incluye materiales de retención/
D2955 Extracción de poste (no junto con	ganchos, soportes y dientes)\$450.00
tratamiento endodóntico)	D5213* Dentadura postiza parcial maxilar - metal fundido
D2957 Cada poste adicional prefabricado - en el mismo	(incluye materiales de retención/ganchos,
diente, poste de metal básico\$ 40.00	soportes y dientes)\$475.00
D2960 Carilla labial (laminado de resina): directa\$260.00	D5214* Dentadura postiza parcial mandibular - metal fundido (incluye materiales de retención/
D2961* Carilla labial (laminado de resina): indirecta\$360.00 D2962* Carilla labial (laminado de porcelana): indirecta\$425.00	ganchos, soportes y dientes)\$475.00
D2971 Procedimientos adicionales para adaptar una	D5221 Dentadura postiza parcial maxilar inmediata
corona para que encaje bajo la estructura de	- base de resina (incluye materiales de retención/
una dentadura postiza parcial existente\$ 60.00	ganchos, soportes y dientes)\$333.00
D2980 Reparación de corona debido a falla del material	D5222 Dentadura postiza parcial mandibular inmediata
de restauración\$ 15.00	- base de resina (incluye materiales de retención/
D2981 Reparación de incrustación inlay debido a falla	ganchos, soportes y dientes)\$333.00
del material de restauración	D5223 Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - estructura de metal con bases de dentadura
D2982 Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración	postiza de resina (incluye materiales de retención/
D2983 Reparación de carilla debido a falla del material	ganchos, soportes y dientes)\$523.00
de restauración	D5224 Dentadura postiza parcial mandibular inmediata
D6940 Rompefuerza	- estructura de metal con bases de dentadura
D6950 Aditamento de precisión, separado de prótesis \$ 210.00	postiza de resina (incluye materiales de retención/
Prostodoncia (fija)	ganchos, soportes y dientes)\$523.00
(reemplazo limitado a cada cinco años,	D5225* Ďentadura postiza parcial superior - flexible
ajustes una vez al año) El afiliado paga	(incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)\$475.00
D6210* Puente fijo - metal muy noble fundido \$350.00	D5226* Dentadura postiza parcial inferior - flexible
D6211 Puente fijo - metal predominantemente	(incluye materiales de retención/ganchos,
básico fundido	soportes y dientes)\$475.00
D6212* Puente fijo - metal noble fundido\$350.00	D5227 Dentadura postiza parcial maxilar inmediata
D6240* Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble \$ 350.00	- base lexible (incluye ganchos, apoyos y dientes) \$475.00
D6241 Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico	D5228 Dentadura postiza parcial mandibular inmediata,
predominantemente basico	base flexible (incluye ganchos, apoyos y dientes) \$475.00
D6242* Puente fijo - porcelana fundida con metal noble \$350.00	D5282* Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (materiales de retención/
D6243* Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	ganchos, soportes y dientes), maxilar\$395.00
D6750* Corona de anclaie - porcelana fundida con	D5283* Dentadura postiza parcial unilateral removible
metal muy noble \$350.00	- metal de una pieza (materiales de retención/
D6751 Corona de anciaje - porceiana fundida con	ganchos, soportes y dientes), mandibular \$ 395.00
metal predominantemente básico\$350.00	D5284* Dentadura postiza parcial unilateral removible
D6752* Corona de anclaje - porcelana fundida con	- base flexible de una pieza (incluye materiales
metal noble	de retención/ganchos, soportes y dientes),
D6753* Corona - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	por cuadrante\$395.00 D5286* Dentadura postiza parcial unilateral removible
D6790* Corona de anclaie - metal muy noble	- resina de una pieza (incluye materiales de
completamente fundido\$350.00	retención/ganchos, soportes y dientes)
completamente fundido	- por cuadrante
básico completamente fundido \$350.00	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 D5660* Adición de gancho a dentadura postiza parcial		Gingivectomía/gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales consecutivos, por cuadrante
existente - por diente\$ 100.00	5.0.4	- cuatro o más dientes por cuadrante
Endodoncia	D4241	Colgajo gingival, incluido alisado radicular
(cada procedimiento está limitado	D/, 2/, E	- uno a tres dientes por cuadrante
a una vez por diente de por vida) <b>El afiliado paga</b>	D4245	Colgajo de reposición apical
D3110 Recubrimiento pulpar directo (no incluye	D4249	Alargamiento clínico de corona, tejido duro\$ 175.00 Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de
restauración final) \$ 20.00	D4200	espesor completo y cierre) - cuatro o más dientes
restauración final)\$ 20.00  D3120 Recubrimiento pulpar indirecto (no incluye		contiguos o espacios interdentales consecutivos,
restauración final)\$ 15.00 D3220 Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final)\$ 55.00		por cuadrante\$400.00
D3220 Pulpotomia terapéutica (no incluye	D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de colgajo de
restauración final)		espesor completo y cierre) - uno a tres dientes
D3221 Desbridamiento pulpar, dientes primarios		contiguos o espacios interdentales consecutivos,
y permanentes (no debe utilizarse cuando se	D/262	por cuadrante\$375.00
realiza un tratamiento de conducto radicular	D4263	İnjerto de reemplazo óseo - diente natural
el mismo día)	D/.26/.	retenido - primer sitio del cuadrante
diente primario (no incluye la restauración final)\$ 55.00	D4204	Injerto de reemplazo óseo - diente natural
D3240 Terapia pulpar (empaste reabsorbible) - posterior,	D/,265	retenido - cada sitio adicional del cuadrante \$ 145.00 Materiales biológicos para ayudar a la regeneración
diente primario (no incluye la restauración final)\$ 75.00	D4203	de tejido blando y óseo, por sitio
D3310 Tratamiento de conducto radicular - diente anterior	D4266	Regeneración tisular guiada, diente natural
(no incluye restauración final)\$135.00	D+200	- barrera reabsorbible, por sitio\$290.00
D3320 Tratamiento endodóntico - diente premolar	D4267	
(no incluye restauración final)\$240.00		- harrera no reabsorbible nor sitio \$375.00
D3330 Tratamiento endodontico - molar	D4270	Procedimiento de inierto pediculado
(no incluye restauración final)\$310.00		Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando. \$295.00
D3331 Tratamiento de obstrucción de conducto	D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido
radicular - acceso no quirúrgico\$ 95.00		conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante
D3332 Terapia endodóntica incompleta - diente que		y del receptor) - primer diente, implante o
no se puede operar o fracturado		posicionamiento de diente faltante en el injerto \$ 400.00
D3333 Reparación interna de defectos por perforaciones	D4274	Procedimiento de acuñamiento mesial/distal:
en la raíz del diente\$100.00		diente individual (cuando no se realiza junto
D3351 Apexificación/recalcificación - consulta inicial		con procedimientos quirúrgicos en la misma
(cierre apical/reparación cálcica de perforaciones,	D / 275	área anatómica) \$105.00
resorción radicular, etc.) \$110.00	D42/5	Injerto de tejido conectivo no autógeno
D3352 Apexificación/recalcificación - reemplazo de		(incluido el sitio receptor y el material del donante)
medicamento provisional (incluye las		primer diente, implante o posicionamiento
radiografías necesarias)\$ 85.00 D3353 Apexificación/recalcificación - consulta final	D/ 277	de diente faltante en el injerto
(include las radiografías pecesarias) \$ 110.00	D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre
(incluye las radiografías necesarias) \$110.00 D3410 Apicectomía - anterior \$165.00		(incluido l sitio quirúrgico del donante y del receptor) primer diente, implante o posicionamiento
D3421 Apicectomía - premolar (primera raíz)		de diente faltante en el injerto
D3425 Apicectomía - molar (primera raíz)	D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre
D3426 Apicectomía (cada raíz adicional) \$75.00	D7270	(incluido el sitio quirúrgico del donante y del receptor)
D3430 Empaste retrógrado, por raíz\$ 45.00		cada diente contiguo, implante o posicionamiento
D3450 Amputación de raíz - por raíz (no se cubre		de diente faltante adicional en el mismo sitio
junto con el procedimiento D3920)		de injerto\$150.00
D3910 Procedimiento auirúraico para aislar un diente	D4283	Procedimiento de injerto autógeno de tejido
con dique de goma\$ 35.00		conectivo (incluye el sitio quirúrgico del donante
D3920 Hemisección no incluida en el tratamiento		y del receptor) - cada diente contiguo, implante
de conducto		o posicionamiento de diente faltante en el mismo
D3950 Preparación de conducto y ajuste de soporte		sitio de injerto
o poste prefabricado\$ 20.00	D4285	Procedimiento de injerto no autógeno de tejido
Periodoncia (tratamiento para las encías) El afiliado paga		conectivo (incluye el sitio quirúrgico del receptor
D4210 Gingivectomía/gingivoplastia - cuatro o más dientes		y material del donante) - cada diente contiguo,
contiguos o espacios interdentales consecutivos,		implante o posicionamiento de diente faltante
por cuadrante\$135.00	ロゲろうう	adicional en el mismo sitio del injerto\$ 255.00 Férula - intracoronal; dientes naturales
r 4 155166	D+377	o coronas protésicas\$120.00
		o coronas protesicas

D4323	Férula - extracoronal; dientes naturales o	D7311 Alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres	$\circ$
D4341	coronas protésicas	dientes o espacios interdentales, por cuadrante \$ 20.00 D7320 Alveoloplastia aparte de extracciones	
	más dientes por cuadrante (limitado a un máximo de cuatro (4) cuadrantes, se pagará en cualquier	- por cu'adrante	0
	combinación, cada 24 meses calendario) \$ 70.00	dientes o espacios interdentales, por cuadrante \$ 45.00	0
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal, uno a	D7450 Extracción de un quiste o tumor odontogénico	
	tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro cuadrantes en cualquier combinación,	benigno - de hasta 1.25 cm\$190.00 D7451 Extracción de un quiste o tumor odontogénico	
D/.2/.6	cada 24 meses calendario)\$ 60.00	benigno - de más de 1.25 cm \$ 260.00	O
D4340	Alisado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - boca completa,	D7471 Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	0
	después de la evaluación oral (este servicio reducirá	D7472 Extirpación del torus palatino\$ 75.00	0
	la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 y/o D1120)	D7473 Extirpación del torus mandibularis	0
D4355	Desbridamiento bucal completo para permitir	D7510 Incisión y drenaje de abscesos - tejido	
	evaluación periodontal integral y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años)\$ 65.00	intraoral blando	0
D4381	Colocación localizada de agentes quimioterapéuticos (por diente) (límite de una vez por diente cada	D7971 Escisión gingival pericoronal\$ 60.00	0
	12 meses hasta un máximo de tres sitios dentales	Reparaciones de prótesis El afiliado pago	α
	por cuadrante, y realizada no menos de tres meses	D5511* Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular	Λ
D4910	después de una terapia periodontal activa)\$ 65.00 Mantenimiento periodontal (cubierto solo	D5512* Reparación de rotura en base de dentadura	
	después de terapia periodontal activa)\$ 55.00	postiza completa, maxilar	D
	ciones/cirugía bucal y maxilofacial El afiliado paga	dentadura postiza completa - por diente	0
D/111 D7140	Extracción, remanentes coronarios - diente primario sin cargo Extracción, diente erupcionado con extracción	D5611* Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	0
5,2.0	de hueso y/o seccionamiento del diente,	Dan Da Renaradon de nase de denidalira nostiza	
	e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado\$ 40.00	parcial de resina, maxilar	J
D7210	Extracción, diente erupcionado con extracción	mandibular	0
	de hueso y/o seccionamiento del diente, e incluyendo elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado	D5630* Reparación o reemplazo de materiales	
חבבדת	si está indicado	de retención/ganchos rotos - por diente\$ 45.00	0
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando\$ 60.00 Extracción de diente impactado - parcialmente	D5640* Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza parcial - por diente	0
	osificado	D5650* Adición de diente a dentadura postiza parcial	
	osificado \$ 105.00	existente - por diente	J
D7241	Extracción de diente impactado - completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales,	estructura de metal fundido - maxilar	O
	según informe	estructura de metal fundido - mandibular\$ 290.00	
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente. \$ 45.00 Cierre de fístula oroantral\$ \$400.00	D5710* Rebasado de dentadura postiza completa maxilar \$ 210.00 D5711* Rebasado de dentadura postiza completa	O
D7261	Cierre primario de perforación sinusal\$250.00	mandibular	0
D7270	Reimplante y/o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado\$ 75.00	D5720* Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar \$ 210.00 D5721* Rebasado de dentadura postiza parcial	J
D7280	Exposición de un diente no eruncionado	mandibular	0
D7282	(sin incluir muelas del juicio)	D5725* Rebasado de prótesis hibridas	J
	para facilitar su erupción \$ 110.00	completa (directo) \$80.00 D5731 Revestimiento de dentadura postiza mandibular	0
D/285	Biopsia incisional de tejido oral - duro (hueso, diente)	completa (directo) \$ 80.00	0
D7286	(hueso, diente)\$400.00 Biopsia quirúrgica de tejido bucal blando (todo la damás)\$130.00	completa (directo)	0
	(todo lo demás)	(directo)\$ 80.00 D5741 Revestimiento de dentadura postiza parcial	J
	de escamación\$ 60.00	mandibular (directo)\$ 80.00	O
D/Z00	Biopsia por cepillado - obtención de muestra transepitelial	D5750* Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto) \$ 125.00	0
D7310	Alveoloplastia junto con extracciones - por cuadrante	completa (indirecto)	Λ
_	por cadarante	3 123.00	J

D5760*	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar	Ć 125 00	D6613	Retenedor - incrustación
D5761*	(indirecto)			predominantemente bá tres o más superficies
	mandibular (indirecto)	\$125.00	D6614*	Retenedor - incrustación fundido, dos superficies.
	removible completa o parcial - indirecto	\$125.00	D6615*	Retenedor - incrustación
D5810*	Dentadura postiza completa provisional (maxilar)	\$275.00		fundido, tres superficies
D2011_	Dentadura postiza completa provisional (mandibular).	\$275.00		Retenedor - incrustación Retenedor - incrustación
D5820*	(mandibular)	7 = 1 = 1 = 1		Corona de anclaje - com resina indirecto
	y dientes) - maxilar	\$135.00	D6720*	Corona de anclaje - resin
D5821*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye		D6721	Corona de anclaje - resin
	materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular	\$135.00	D6722*	predominantemente bá Corona de anclaje - resin
D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar	\$ 40.00	D6740*	Corona de anclaje - porce
D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular	\$ 40.00	D6780*	Corona de anclaje - 3/4 c
D6214*	Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio	\$350.00		noble fundido
D6245*	Puente fijo - porcelána/cerámica	\$350.00	D6781	Corona de anclaje - 3/4 c
D6250*	Puente fijo - porcelana/cerámica Puente fijo - resina con metal muy noble	\$350.00		predominantemente bá
D6251	Puente fijo - resina con metal predominantemente		D6782*	Corona de anclaje - 3/4 c
DC2E2*	básicoPuente fijo - resina con metal noble	\$ 350.00	D6/83*	Corona de anclaje - 3/4 c
D6252 <sup>*</sup>	Puente fijo - resina con metal noble	\$ 350.00	DC70/	dentadura postiza
D0253	Puente fijo provisional - tratamiento posterior o necesario completar el diagnóstico antes		D6/84	Corona de anclaje - 3/4 de titanio
	de la impresión final	sin cargo	Somici	os generales comple
D6545*	Retenedor - metal fundido, prótesis fija adherida	J		
DCE/.0*	con resina	\$275.00	D9215	Anestesia local asociada operativos o quirúrgicos.
D0346	adherida con resina	\$ 275.00	D9222	Sedación profunda/anes
D6549	adherida con resina	, 273.00		15 min
	con resina	\$275.00	D9223	Sedación profunda/anes
D6600°	Retenedor - incrustación inlay de porcelana/ cerámica, dos superficies	¢ 350 00	D9230	15 min. adicionales Analgesia (óxido nitroso)
D6601*	Retenedor - incrustación inlay de porcelana/	\$ 330.00	D9239	Inhalación de óxido nitro
20001	cerámica, tres superficies o más	\$350.00		Sedación/analgesia mod
D6602*	cerámica, tres superficies o más		D0/F0	intravenosa - cada 15 m
DCC02*	fundido, dos superficies	\$ 350.00	D9450	Presentación de caso, pla detallada y exhaustiva d
D0003	Retenedor - incrustación inlay de metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$ 350.00	D9951	Ajuste oclusal, limitado.
D6604	Retenedor - incrustación inlay de metal	Ψ 3 3 3 1 0 0	D9952	Ajuste oclusal, completo
	predominantemente básico fundido,	¢ 250 00	Blanqu	<b>leamiento</b>
D6605	dos superficies	\$ 350.00	D9972	Blanqueado externo en o
טטטט	predominantemente básico fundido,			Blanqueado externo en o
	tres o más superficies	\$350.00	Ortodo	oncia
D6606*	Retenedor - incrustación inlay de metal noble			EN CUENTA: Los afiliados ¡
DCC07*	fundido, dos superficies	\$350.00	hastau	n 25 por ciento si visitan d
D0007	Retenedor - incrustación inlay de metal noble fundido, tres o más superficies	\$ 350.00		<b>l.humana.com</b> para enco
D6608*	Retenedor - incrustación onlay de porcelana/			
	cerámica, dos superficies	\$350.00		
D6609*	Retenedor - incrustación onlay de porcelana/	¢ 250 00		
D6610*	cerámica, tres superficies o más	\$ 350.00		
סננטט	noble fundido, dos superficies	\$ 350.00		
D6611*	Retenedor - incrustación onlav de metal muv			
	noble fundido, tres superficies o más	\$350.00		
D6612	Retenedor - incrustación onlay de metal			
	predominantemente básico fundido,	¢ 250 00		
	dos superficies	\$ 350.00		

D6613 Retenedor - incrustación onlay de metal	
predominantemente básico fundido.	¢ 350 00
tres o más superficies	\$ 330.00
tundido, dos superficies	\$350.00
fundido, tres superficies o más	\$350.00
D6634* Retenedor - incrustación onlay de titanio	\$ 350.00
D6710* Corona de anclaje - compuesto a base de resina indirecto.	
D6720* Corona de anclaie - resina con metal muy noble	\$ 350.00
D6721 Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico	\$350.00
D6722* Corona de anclaje - resina con metal noble	\$350.00
D6721 Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico	\$ 350.00
noble fundido	\$ 350.00
predominantemente básico fundido	\$350.00
D6782* Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido D6783* Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica,	
dentadura postiza	\$350.00
ae iitano	3 3 3 0 . 0 0
Servicios generales complementarios El afil	liado paga
D9215 Anestesia local asociada a procedimientos	
operativos o quirúrgicos	Sirr curgo
15 min	\$ 92.00
15 min. adicionales	\$ 78.00
15 min. adicionales	\$ 30.00
D9243 Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa - cada 15 min. adicionales	
D945U Presentación de caso, planificación posterior	
detallada y exhaustiva del tratamiento	sın cargo
D9951 Ajuste oclúsal, limitado	
Blanqueamiento El afil	
D9972 Blanqueado externo en consultorio, por arco D9975 Blanqueado externo en casa, por arco	\$ 185.00 \$ 185.00
	liado paga

TENGA EN CUENTA: Los afiliados pueden recibir un descuento de nasta un 25 por ciento si visitan a un ortodoncista de la red. Visite **espanol.humana.com** para encontrar un ortodoncista participante.

#### 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.



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

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 Ínc. 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.isf, 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 المحانية.

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 زیانی 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)։** Չանգահարեբ վերը նշված հեռախոսահամարով` անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ ստանայու 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.