



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

La serie de planes dentales Humana Dental HS le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que usted solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, sabe qué esperar con Humana Dental.

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

La 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 prepagado Humana Dental le permite cuidar mejor sus dientes y pagar menos al hacerlo.

Consejos para lograr una boca sana

- Utilice un cepillo de dientes de cerdas suaves e hilo dental a diario
- Elija pasta dental con flúor
- Cepíllese durante al menos dos minutos, dos veces al día
- Preste atención a los signos de enfermedad periodontal, tales como enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad de las encías
- Consulte a un dentista regularmente para realizarse exámenes y limpiezas

Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en es-www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure.

Humana[®]

Cómo utilizar sus beneficios de Humana Dental



Seleccione un dentista de cuidado primario dentro de la red para acceder al cuidado conforme a este plan. Simplemente visite es-www.humana.com/findadentist para encontrar un dentista.



Regístrese o inicie sesión en MyHumana en es-www.humana.com para ver los detalles de su cobertura, tarjetas de identificación, encontrar un dentista y mucho más.



¡Una vida sin formularios de reclamación! Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago a su dentista en el momento del servicio.

¿Preguntas?

Visite es-www.humana.com o llame al **866-427-7478**, de lunes a sábado, de 8 a.m. a 11 p.m., y los domingos, de 11 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Encuentre un dentista en es-www.humana.com/findadestist.



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

Los planes Humana Dental DHMO se centran en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Los copagos del plan para los procedimientos detallados se aplican solamente a dentistas generales participantes. Los procedimientos que no figuran en este documento no están cubiertos por el plan.

Servicios de especialistas: Este plan no incluye la cobertura de los servicios prestados por un especialista (es decir, endodoncista, cirujano oral, periodoncista, odontopediatra). Los afiliados pueden ser elegibles para recibir hasta un 25% de descuento si consultan a un especialista participante. Visite es-www.humana.com/findadentist 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	
D9310 Consulta - servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico que no es el dentista o médico solicitante	sin cargo	
D9430 Consulta médica para observación: no se realizan otros servicios	sin cargo	
D9440 Consulta médica - después del horario regular programado	\$30.00	
D9986 Cita incumplida	\$10.00	
D9987 Cita cancelada	\$10.00	
D9999 Consulta de emergencia durante el horario regular programado	\$20.00	
Diagnóstico	El afiliado paga	
D0120 Evaluación oral periódica - paciente habitual (dos por año calendario)	sin cargo	
D0140 Evaluación oral limitada - enfocada en un problema	sin cargo	
D0145 Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con el cuidador principal	sin cargo	
D0150 Evaluación oral integral - paciente nuevo o habitual (dos por año calendario)	sin cargo	
D0160 Evaluación oral detallada y extensiva - enfocada en un problema, por informe	sin cargo	
D0170 Revaluación - limitada y enfocada en un problema (paciente habitual; consulta no posoperatoria)	sin cargo	
D0180 Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o habitual (dos por año calendario)	sin cargo	
D0210 Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas (una cada tres años calendario)	sin cargo	
D0220 Intraoral: periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo	
D0230 Intraoral- periapical, cada imagen radiográfica adicional	sin cargo	
D0240 Intraoral - imagen radiográfica oclusal	sin cargo	
D0250 Extraoral- imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación fija y detector	sin cargo	
D0251 Extraoral - imagen radiográfica dental posterior	sin cargo	
D0270 Aleta de mordida: una sola imagen radiográfica (dos por año calendario)	sin cargo	
D0272 Aletas de mordida: dos imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo	
D0273 Aletas de mordida: tres imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo	
Preventivo	El afiliado paga	
D1110 Profilaxis: adultos (dos por año calendario, a cargo del dentista de cuidado primario)	sin cargo	
D1120 Profilaxis: niños (dos por año calendario)	sin cargo	
D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (dos por año calendario; para niños menores de 16 años)	sin cargo	
D1208 Aplicación tópica de flúor: no incluye barniz (dos por año calendario)	sin cargo	
D1310 Asesoramiento nutricional para el control de enfermedades dentales	sin cargo	
D1320 Asesoramiento sobre el uso de tabaco para control y prevención de enfermedades orales	sin cargo	



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

D1321	Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos en la salud oral, conductual y sistémica asociados con el uso de sustancias de alto riesgo	sin cargo
D1330	Instrucciones para la higiene oral	sin cargo
D1351	Sellador - por diente (solo dientes permanentes hasta los 16 años de edad)	sin cargo
D1510*	Mantenedor de espacio - fijo - unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años de edad)	\$25.00
D1516*	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad)	\$25.00
D1517*	Mantenedor de espacio - fijo - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad)	\$25.00
D1520*	Mantenedor de espacio - removible - unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años de edad)	\$35.00
D1526*	Mantenedor de espacio - removible - bilateral, maxilar (hasta los 14 años de edad)	\$35.00
D1527*	Mantenedor de espacio - removible - bilateral, mandibular (hasta los 14 años de edad)	\$35.00
D1551	Recementado o refijación de mantenedor de espacio - maxilar	\$5.00
D1552	Recementado o refijación de mantenedor de espacio - mandibular	\$5.00
D1553	Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral - por cuadrante	\$5.00
D1556	Extracción de mantenedor de espacio fijo unilateral - por cuadrante	\$5.00
D1557	Extracción de mantenedor de espacio fijo bilateral - maxilar	\$5.00
D1558	Extracción de mantenedor de espacio fijo bilateral - mandibular	\$5.00
D1575	Mantenedor de espacio de zapatilla distal - fijo unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años de edad, dientes primarios solamente)	\$55.00

Servicios de restauración	El afiliado paga	
D2140	Amalgama: una superficie, primaria o permanente	sin cargo
D2150	Amalgama: dos superficies, primaria o permanente	sin cargo
D2160	Amalgama: tres superficies, primaria o permanente	sin cargo
D2161	Amalgama: cuatro superficies o más, primaria o permanente	sin cargo
D2940	Colocación de restauración directa provisional	sin cargo
Restauración con resina (incrustaciones inlay y onlay limitadas a una por diente cada cinco años)	El afiliado paga	
D2330	Composite a base de resina - una superficie, anterior	sin cargo
D2331	Composite a base de resina - dos superficies, anteriores	sin cargo
D2332	Composite a base de resina: tres superficies, anteriores	sin cargo
D2335	Composite a base de resina: cuatro o más superficies (anteriores)	sin cargo
D2390	Corona de compuesto a base de resina - anterior	\$30.00
D2391	Compuesto a base de resina - una superficie, posterior	\$30.00
D2392	Compuesto a base de resina: dos superficies, posterior	\$45.00

D2393	Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior	\$65.00
D2394	Compuesto a base de resina: cuatro o más superficies, posterior	\$65.00
D2510*	Incrustación inlay - metálica, una superficie	\$160.00
D2520*	Incrustación inlay - metálica, dos superficies	\$160.00
D2530*	Incrustación inlay - metálica, tres superficies o más	\$160.00
D2542*	Incrustación onlay: metálica, dos superficies	\$180.00
D2543*	Incrustación onlay: metálica, tres superficies	\$180.00
D2544*	Incrustación onlay: metálica, cuatro superficies o más	\$180.00
D2610*	Incrustación inlay - porcelana/cerámica, una superficie	\$180.00
D2620*	Incrustación inlay - porcelana/cerámica, dos superficies	\$180.00
D2630*	Incrustación inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$180.00
D2642*	Incrustación onlay - porcelana/cerámica, dos superficies	\$180.00
D2643*	Incrustación onlay - porcelana/cerámica, tres superficies	\$180.00
D2644*	Incrustación onlay: porcelana/cerámica, cuatro superficies o más	\$180.00
D2650*	Incrustación inlay - composite a base de resina, una superficie	\$180.00
D2651*	Incrustación inlay - composite a base de resina, dos superficies	\$180.00
D2652*	Incrustación inlay: composite a base de resina, tres superficies o más	\$180.00
D2662*	Incrustación onlay - composite a base de resina, dos superficies	\$180.00
D2663*	Incrustación onlay: composite a base de resina, tres superficies	\$180.00
D2664*	Incrustación onlay: composite a base de resina, cuatro superficies o más	\$180.00

Corona y puente (limitados a uno por diente cada cinco años)	El afiliado paga	
D2710*	Corona - compuesto a base de resina (indirecto)	\$180.00
D2712*	Corona - 3/4 de compuesto a base de resina (indirecto)	\$180.00
D2720*	Corona: resina con metal muy noble	\$180.00
D2721	Corona: resina con metal predominantemente básico	\$180.00
D2722*	Corona: resina con metal noble	\$180.00
D2740*	Corona - porcelana/cerámica	\$220.00
D2750*	Corona: porcelana fusionada con metal muy noble	\$180.00
D2751	Corona: porcelana fusionada con metal predominantemente básico	\$180.00
D2752*	Corona: porcelana fusionada con metal noble	\$180.00
D2753*	Corona: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D2780*	Corona - 3/4 de metal muy noble fundido	\$180.00
D2781	Corona - 3/4 metal predominantemente básico colado	\$180.00
D2782*	Corona - 3/4 de metal noble fundido	\$180.00
D2783*	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	\$180.00
D2790*	Corona: completa de metal muy noble fundido	\$180.00



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

			El afiliado paga
D2791	Corona: completa de metal predominantemente básico fundido	\$180.00	Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años, ajustes una vez al año)
D2792*	Corona: completa de metal noble fundido	\$180.00	D6210* Puente fijo - metal muy noble fundido \$180.00
D2794*	Corona: titanio y aleación de titanio	\$180.00	D6211 Puente fijo - metal predominantemente básico fundido \$180.00
D2799	Corona provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final	\$55.00	D6212* Puente fijo - metal noble fundido \$180.00
D2910	Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial	sin cargo	D6214* Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio \$180.00
D2915	Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados	sin cargo	D6243 Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio \$180.00
D2920	Recementado o refijación de corona	sin cargo	D6245* Puente fijo - porcelana/cerámica \$205.00
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente	\$45.00	D6250* Puente fijo - resina con metal muy noble \$180.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente primario	\$25.00	D6251 Puente fijo - resina con metal predominantemente básico \$180.00
D2930	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente primario	\$25.00	D6252* Puente fijo - resina con metal noble \$180.00
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente permanente	\$25.00	D6253* Puente fijo provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final \$55.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$35.00	D6545* Retenedor: metal fundido para prótesis fija adherida con resina \$75.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$45.00	D6549 Retenedor de resina - para prótesis fija adherida con resina sin cargo
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético: diente primario	\$50.00	D6548* Retenedor: porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina sin cargo
D2950	Reconstrucción de muñón, incluidos los pernos cuando se requiera	\$50.00	D6600* Retenedor inlay: porcelana/cerámica, dos superficies \$180.00
D2951	Retención de pernos: por diente, además de la restauración	\$10.00	D6601* Retenedor inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más \$180.00
D2952*	Poste y muñón además de la corona, de fabricación indirecta	\$50.00	D6602* Retenedor inlay: metal muy noble fundido, dos superficies \$180.00
D2953*	Cada poste adicional de fabricación indirecta - en el mismo diente	\$50.00	D6603* Retenedor inlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más \$180.00
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	\$30.00	D6604 Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies \$180.00
D2955	Extracción del poste	\$10.00	D6605 Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más \$180.00
D2957	Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente	\$30.00	D6606* Retenedor inlay: metal noble fundido, dos superficies \$180.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina) - directa	\$250.00	D6607* Retenedor inlay: metal noble fundido, tres superficies o más \$180.00
D2961*	Carilla labial (laminado de resina) - indirecta	\$300.00	D6608* Retenedor onlay: porcelana/cerámica, dos superficies \$180.00
D2962*	Carilla labial (laminado de porcelana) - indirecta	\$350.00	D6609* Retenedor onlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más \$180.00
D2971	Procedimientos adicionales para adaptar una corona a la estructura de una dentadura postiza parcial existente	\$50.00	D6610* Retenedor onlay: metal muy noble fundido, dos superficies \$180.00
D2980	Reparación de corona debido a falla del material de restauración	sin cargo	D6611* Retenedor onlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más \$180.00
D2981	Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración	sin cargo	D6612 Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies \$180.00
D2982	Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración	sin cargo	D6613 Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más \$180.00
D2983	Reparación de carilla debido a falla del material de restauración	sin cargo	D6614* Retenedor onlay: metal noble fundido, dos superficies \$180.00
D6940	Rompefuerza	\$110.00	D6615* Retenedor onlay: metal noble fundido, tres superficies o más \$180.00
D6950	Colocación de precisión	\$195.00	D6634* Retenedor onlay: titanio sin cargo



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

D6722*	Corona de anclaje - resina con metal noble	\$180.00
D6740*	Corona de anclaje - porcelana/cerámica	\$180.00
D6780*	Corona de anclaje - 3/4 de metal muy noble fundido	\$180.00
D6781	Corona de anclaje - 3/4 de metal predominantemente básico fundido	\$180.00
D6782*	Corona de anclaje - 3/4 de metal noble fundido	\$180.00
D6783*	Corona de anclaje - 3/4 de porcelana/cerámica	\$180.00
D6240*	Puente fijo - titanio	\$180.00
D6241	Puente fijo - porcelana fundida con metal muy noble	\$180.00
D6242*	Puente fijo - porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$180.00
D6750*	Corona de anclaje - porcelana fundida con metal muy noble	\$180.00
D6751	Corona de anclaje - porcelana fundida con metal predominantemente básico	\$180.00
D6752*	Corona de anclaje - porcelana fundida con metal noble	\$180.00
D6753	Corona de anclaje - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6784	Corona de anclaje - 3/4 de titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6790*	Corona de anclaje - metal muy noble completamente fundido	\$180.00
D6791	Corona de anclaje - metal predominantemente básico completamente fundido	\$180.00
D6792*	Corona de anclaje - metal noble completamente fundido	\$180.00
D6794*	Corona de anclaje - titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6930	Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija	sin cargo
Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años)		El afiliado paga
D5110*	Dentadura postiza completa - maxilar	\$205.00
D5120*	Dentadura postiza completa - mandibular	\$205.00
D5130*	Dentadura postiza inmediata - maxilar	\$220.00
D5140*	Dentadura postiza inmediata - mandibular	\$220.00
D5211*	Dentadura postiza parcial maxilar - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$235.00
D5212*	Dentadura postiza parcial mandibular - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$235.00
D5213*	Dentadura postiza parcial maxilar - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$255.00
D5214*	Dentadura postiza parcial mandibular - estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$255.00
D5221*	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$154.00
D5222*	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$154.00

D5223*	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata – estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$242.00
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)	\$242.00
D5225*	Dentadura postiza parcial superior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5226*	Dentadura postiza parcial inferior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5227*	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata - base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5228*	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata - base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5282*	Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar	\$245.00
D5283*	Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular	\$245.00
D5284*	Dentadura postiza parcial unilateral removible - base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante	\$245.00
D5286*	Dentadura postiza parcial unilateral removible - resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante	\$245.00
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa - maxilar	sin cargo
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa - mandibular	sin cargo
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial - maxilar	sin cargo
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial - mandibular	sin cargo
D5660*	Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente - por diente	\$35.00
Endodoncia (cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida)		El afiliado paga
D3110	Recubrimiento pulpar: directo (no incluye restauración final)	\$5.00
D3120	Recubrimiento pulpar: indirecto (no incluye restauración final)	\$5.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento	\$10.00
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente anterior primario (no incluye restauración final)	\$30.00
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente posterior primario (no incluye restauración final)	\$35.00
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$45.00
D3310	Tratamiento endodóntico – diente anterior (no incluye restauración final)	\$80.00
D3320	Tratamiento endodóntico – diente premolar (no incluye restauración final)	\$115.00



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

D3330	Tratamiento endodóntico – diente molar (no incluye restauración final)	\$190.00	D4264	Inseto de reemplazo óseo: diente natural retenido, cada sitio adicional del cuadrante	\$95.00
D3331	Tratamiento de obstrucción de conducto radicular; acceso no quirúrgico	\$85.00	D4265	Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando - por sitio	\$95.00
D3332	Tratamiento endodóntico incompleto; diente inoperable, no restaurable o fracturado	\$70.00	D4266	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	\$215.00
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	\$85.00	D4267	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio	\$255.00
D3351	Apoxicación/recalcificación: visita inicial (cierre apical/reparación cárlica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$65.00	D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	\$245.00
D3352	Apoxicación/recalcificación: reemplazo de medicamento provisional	\$65.00	D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto	\$75.00
D3353	Apoxicación/recalcificación: visita final (incluye terapia del conducto radicular completa: cierre apical/reparación cárlica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$65.00	D4274	Procedimiento de acuñamiento distal o proximal: un solo diente (cuando no se realiza en combinación con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	\$100.00
D3410	Apicectomía - anterior	\$95.00	D4275	Inseto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto	\$380.00
D3421	Apicectomía - premolar (primera raíz)	\$95.00	D4277	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - primer diente, implante o posicionamiento de diente faltante en el injerto	\$245.00
D3425	Apicectomía - molar (primera raíz)	\$95.00	D4278	Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto	\$120.00
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	\$95.00	D4283	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto	\$45.00
D3430	Obturación retrógrada - por raíz	\$40.00	D4285	Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante) - cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente faltante adicional en el mismo sitio de injerto	\$228.00
D3450	Amputación radicular: por raíz (no cubierta en combinación con el procedimiento D3920)	\$95.00	D4322	Férula: intracoronal, dientes naturales o coronas protésicas	\$95.00
D3910	Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma	sin cargo	D4323	Férula: extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas	\$85.00
D3920	Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto	\$90.00	D4341	Raspado periodontal y alisado radicular: cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por cada 24 meses calendario).	\$30.00
D3950	Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado	\$15.00	D4342	Raspado periodontal y alisado radicular: uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por cada 24 meses calendario).	\$38.00
Periodoncia (tratamiento para las encías)		El afiliado paga	D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave - boca completa, después de la evaluación oral (limitado a 1 por año cruzado reduce D1110 y D1120)	\$50.00
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$110.00	D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación periodontal completa y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años calendario)	\$50.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$83.00	D4381	Administración localizada de agentes antimicrobianos por medio de un vehículo de distribución controlada en el tejido crevicular enfermo, por diente (limitada a una vez por diente cada (12) meses hasta un máximo de tres (3) sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres (3) meses después del tratamiento periodontal activo)	\$65.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$150.00	D4910	Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa)	\$30.00
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular - uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$113.00			
D4245	Colgajo de reposición apical	\$165.00			
D4249	Alargamiento clínico de corona - tejido duro	\$150.00			
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - cuatro o más dientes contiguos o espacios interdentales, por cuadrante	\$300.00			
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - de uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales, por cuadrante	\$225.00			
D4263	Inseto de reemplazo óseo: diente natural retenido, primer sitio del cuadrante	\$180.00			



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

Extracciones/cirugía oral y maxilofacial	El afiliado paga	El afiliado paga	
D7111 Extracción, remanentes coronarios: diente primario	\$5.00	D7970 Extirpación de tejido hiperplásico: por arco	\$55.00
D7140 Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas)	\$15.00	D7971 Escisión de encía pericoronal	\$40.00
D7210 Extracción quirúrgica de un diente erupcionado que requiera la extracción de hueso y/o la sección del diente, incluida la elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado	\$30.00	Reparaciones de prótesis	El afiliado paga
D7220 Extracción de diente impactado - tejido blando	\$50.00	D5511* Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	\$30.00
D7230 Extracción de diente impactado - parcialmente osificado	\$65.00	D5512* Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar	\$30.00
D7240 Extracción de diente impactado - completamente osificado	\$80.00	D5520* Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza completa - por diente	\$30.00
D7241 Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$100.00	D5611* Reparación de base de dentadura postiza de resina, mandibular	\$30.00
D7250 Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión)	\$40.00	D5612* Reparación de base de dentadura postiza de resina, maxilar	\$30.00
D7260 Cierre de fistula oroantral	\$350.00	D5621* Reparación de estructura de fundición, mandibular	\$30.00
D7261 Cierre primario de perforación sinusal	\$225.00	D5622* Reparación de estructura de fundición, maxilar	\$30.00
D7270 Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	\$50.00	D5630* Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos - por diente	\$35.00
D7280 Acceso quirúrgico a la exposición de un diente no erupcionado	\$100.00	D5640* Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza parcial - por diente	\$30.00
D7282 Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción	\$90.00	D5650* Añadir diente a dentadura postiza parcial existente - por diente	\$30.00
D7285 Biopsia incisional de tejido oral duro (hueso, diente)	\$150.00	D5670* Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal de fundición (maxilar)	\$165.00
D7286 Biopsia incisional de tejido oral - blando	\$60.00	D5671* Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal de fundición (mandibular)	\$165.00
D7287 Obtención de muestra para estudio citológico de escamación	\$50.00	D5710* Rebásado de dentadura postiza completa maxilar	\$60.00
D7288 Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales	\$50.00	D5711* Rebásado de dentadura postiza completa mandibular	\$60.00
D7291 Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe	\$40.00	D5720* Rebásado de dentadura postiza parcial maxilar	\$60.00
D7310 Alveoloplastia con extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante	\$40.00	D5721* Rebásado de dentadura postiza parcial mandibular	\$60.00
D7311 Alveoloplastia junto con extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante	\$15.00	D5725* Rebásado de prótesis híbridas	\$60.00
D7320 Alveoloplastia sin extracciones - cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante	\$60.00	D5730 Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)	\$35.00
D7321 Alveoloplastia aparte de extracciones - uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante	\$25.00	D5731 Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)	\$35.00
D7450 Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm	\$120.00	D5740 Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)	\$35.00
D7451 Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión mayor de 1.25 cm	\$325.00	D5741 Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)	\$35.00
D7471 Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$80.00	D5750* Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)	\$60.00
D7472 Extirpación del torus palatino	\$60.00	D5751* Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)	\$60.00
D7473 Extirpación del torus mandibularis	\$60.00	D5760* Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)	\$60.00
D7485 Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea	\$60.00	D5761* Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)	\$60.00
D7510 Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral	\$35.00	D5765* Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto	\$60.00
D7961 Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	\$50.00	D5810* Dentadura postiza completa provisional (maxilar)	\$230.00
D7962 Frenectomía lingual (frenulectomía)	\$50.00	D5811* Dentadura postiza completa provisional (mandibular)	\$230.00
D7963 Frenuloplastia	\$50.00		



Humana Dental

Plan DHMO HD190 con ortodoncia

TEXAS

D5820*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - maxilar	\$60.00
D5821*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular	\$60.00
D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar	\$10.00
D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular	\$10.00
Servicios generales complementarios		El afiliado paga
D9110	Tratamiento paliativo por dolor dental - por consulta	\$10.00
D9120	Seccionamiento de dentadura postiza parcial fija	sin cargo
D9210	Anestesia local sin procedimientos operativos o quirúrgicos	sin cargo
D9211	Anestesia por bloqueo regional	sin cargo
D9212	Anestesia por bloqueo de división del nervio trigémino	sin cargo
D9215	Anestesia local asociada a procedimientos operativos o quirúrgicos	sin cargo
D9222	Administración de sedación profunda/anestesia general - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento	\$75.00
D9223	Administración de sedación profunda/anestesia general - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento	\$64.00
D9230	Administración de óxido nitroso	\$15.00
D9239	Administración de sedación moderada - intravenosa - primer incremento de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento	\$75.00
D9243	Administración de sedación moderada - intravenosa - cada incremento subsiguiente de 15 minutos, o cualquier porción de dicho incremento	\$64.00
D9450	Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cargo
D9951	Ajuste oclusal - limitado	\$30.00
D9952	Ajuste oclusal - completo	\$100.00
D9610	Medicamento terapéutico parenteral: administración única	\$15.00
D9612	Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes	\$25.00
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos despachados en el consultorio para uso en el hogar, por informe	\$15.00
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	\$15.00
D9944	Protector oclusal: aparato duro, arco completo	\$85.00
D9945	Protector oclusal: aparato blando, arco completo	\$85.00
D9946	Protector oclusal: aparato duro, arco parcial	\$85.00
D9942	Reparación y/o revestimiento de protector oclusal	\$40.00
Blanqueamiento		El afiliado paga
D9972	Blanqueado externo: por arco, realizado en el consultorio	\$125.00
D9975	Blanqueado externo para aplicaciones en el hogar: por arco, incluye materiales y fabricación de bandejas personalizadas	\$125.00

Ofrecido por DentiCare, Inc. (bajo el nombre de CompBenefits).

Ortodoncia	El afiliado paga
D8070 o D8080 - Tratamiento de ortodoncia integral en dentadura de transición o de adolescentes - niños y adolescentes hasta los 19 años de edad; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.	
Consulta	\$250.00
Evaluación	sin cargo
Expedientes/planificación de tratamiento	\$35.00
Tratamiento de ortodoncia	\$1,650.00
D8090 - Tratamiento de ortodoncia integral en dentadura de adultos - adultos desde los 19 años de edad en adelante; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.	
Consulta	\$250.00
Evaluación	sin cargo
Expedientes/planificación de tratamiento	\$35.00
Tratamiento de ortodoncia	\$1,650.00
D8680 Retención en ortodoncia (extracción de aparatos, construcción y colocación de retenedor(es))	\$300.00
D8698 Recementado o refijación de retenedor fijo: maxilar	sin cargo
D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo: mandibular	sin cargo

TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los tratamientos enumerados, incluidas las amalgamas. Consulte con su dentista sobre la disponibilidad de los servicios antes de recibir tratamiento.
- 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 suelen ser ofrecidos solamente por un especialista (tales como muchos procedimientos de cirugía oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa del 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 es-www.humana.com/member/documents-and-forms/pre-enrollment-disclosure.

Aviso de no discriminación. Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con todas las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por su raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición de militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc. proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y recursos y servicios auxiliares apropiados y gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros, así como servicios gratuitos de asistencia lingüística a las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, incluidos intérpretes acreditados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos.

Si necesita modificaciones razonables, recursos auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, póngase en contacto con Humana Inc. y sus subsidiarias en **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Si usted cree que Humana Inc. no le ha prestado estos servicios o lo 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 formal 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 disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**.

Afiliados o residentes de California: También puede llamar a la línea directa gratuita del California Department of Insurance (Departamento de seguros de California): **800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711). Horario de atención: de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Humana Inc. y sus subsidiarias proporcionan recursos y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares son necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades para participar. Los servicios incluyen intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos.

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino) Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

French Creole (Haitian Creole): Kreyòl Ayisyen (French Creole) Rele nimewo ki e dike anwo a pou resevwa sèvis éd gratis nan lang.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, należy zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra indicato per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

हिंदी (Hindi): भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

հայերեն (Armenian): Զանգահարեք վերը նշված հեռախոսահամարով՝ անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ ստանալու համար:

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

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