



## Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

El plan dental Humana Dental HD Series le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, usted 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 Humana Dental DHMO 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
- Cepílese durante al menos dos minutos, dos veces al día
- Observe si aparecen signos de enfermedad periodontal, como encías enrojecidas, inflamadas o sensibles
- Consulte a un dentista regularmente para realizarse exámenes y limpiezas

Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en [Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure](https://www.humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure).



## Cómo usar sus beneficios dentales de Humana



Seleccione un dentista de cuidado primario dentro de la red para acceder al cuidado conforme a este plan. Simplemente, visite [es-www.humana.com/finder/dental?customerId=1004](https://es-www.humana.com/finder/dental?customerId=1004) para encontrar un dentista.



Regístrese o inicie sesión en **MyHumana** en [es-www.humana.com](https://es-www.humana.com) para ver los detalles de su cobertura, ver sus 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](https://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 [Humana.com/findadentist](https://www.humana.com/findadentist).



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-finder.humana.com/finder/dental?customerId=1004](https://es-finder.humana.com/finder/dental?customerId=1004) 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 bucal periódica: paciente habitual (dos por año calendario)	sin cargo
D0140	Evaluación bucal limitada: enfocada en un problema	sin cargo
D0145	Evaluación bucal para un paciente menor de tres años y asesoría con la persona encargada de su cuidado	sin cargo
D0150	Evaluación bucal integral: paciente nuevo o habitual (dos por año calendario)	sin cargo
D0160	Evaluación bucal detallada y extensiva: enfocada en un problema, según informe	sin cargo
D0170	Reevaluación: 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
D0274	Aletas de mordida: cuatro imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo
D0277	Aletas de mordida verticales: de 7 a 8 imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo
D0330	Imagen radiográfica panorámica (una cada tres años calendario)	sin cargo
D0350	Imagen fotográfica oral/facial 2D obtenida de forma intraoral o extraoral	sin cargo
D0415	Obtención de muestras de microorganismos para cultivo y sensibilidad	sin cargo
D0425	Pruebas de propensión a las caries	sin cargo
D0431	Prueba complementaria de prediagnóstico que ayuda a detectar anomalías de la mucosa, incluidas lesiones premalignas y malignas, sin incluir citología ni procedimientos de biopsia	\$50.00
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas en caso de tratamiento de conducto)	sin cargo
D0470	Moldes de diagnóstico	sin cargo
D0472	Recolección de tejido, examen macroscópico, preparación y transmisión de informe escrito	sin cargo
D0473	Recolección de tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación y transmisión de informe escrito	sin cargo
D0474	Recolección de tejido, examen macroscópico y microscópico, incluida evaluación de márgenes quirúrgicos para detectar presencia de enfermedad, preparación y transmisión de informe escrito	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 civil; para niños <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 tabaco para el control y la prevención de enfermedades bucales	sin cargo



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)	sin cargo
D1510*	Mantenedor de espacio: fijo, unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años)	\$25.00
D1516*	Mantenedor de espacio: fijo, bilateral, maxilar (hasta los 14 años)	\$25.00
D1517*	Mantenedor de espacio: fijo, bilateral, mandibular (hasta los 14 años)	\$25.00
D1520*	Mantenedor de espacio: removible, unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años)	\$35.00
D1526*	Mantenedor de espacio: removible, bilateral, maxilar (hasta los 14 años)	\$35.00
D1527*	Mantenedor de espacio: removible, bilateral, mandibular (hasta los 14 años)	\$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, 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: composite a base de resina (indirecto)	\$180.00
D2712*	Corona: 3/4 de composite 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
D2791	Corona: completa de metal predominantemente básico fundido	\$180.00
D2792*	Corona: completa de metal noble fundido	\$180.00



D2794*	Corona: titanio y aleación de titanio	\$180.00
D2799	Corona provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final	\$55.00
D2910	Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial	sin cargo
D2915	Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados	sin cargo
D2920	Recementado o refijación de corona	sin cargo
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente	\$45.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente primario	\$25.00
D2930	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente primario	\$25.00
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente permanente	\$25.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$35.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$45.00
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético: diente primario	\$50.00
D2950	Reconstrucción de muñón, incluidos los pernos cuando se requiera	\$50.00
D2951	Retención de pernos: por diente, además de la restauración	\$10.00
D2952*	Poste y muñón además de la corona, de fabricación indirecta	\$50.00
D2953*	Cada poste adicional de fabricación indirecta - en el mismo diente	\$50.00
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	\$30.00
D2955	Extracción del poste	\$10.00
D2957	Cada poste adicional prefabricado - en el mismo diente	\$30.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina): directa	\$250.00
D2961*	Carilla labial (laminado de resina): indirecta	\$300.00
D2962*	Carilla labial (laminado de porcelana): indirecta	\$350.00
D2971	Procedimientos adicionales para adaptar una corona a la estructura de una dentadura postiza parcial existente	\$50.00
D2980	Reparación de corona debido a falla del material de restauración	sin cargo
D2981	Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración	sin cargo
D2982	Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración	sin cargo
D2983	Reparación de carilla debido a falla del material de restauración	sin cargo
D6940	Rompefuerza	\$110.00
D6950	Colocación de precisión	\$195.00
<b>Prostodoncia (fija)</b> (sustitución limitada a cada cinco años, ajustes una vez al año)		<b>El afiliado paga</b>
D6210*	Puente fijo - metal muy noble fundido	\$180.00
D6211	Puente fijo - metal predominantemente básico fundido	\$180.00
D6212*	Puente fijo - metal noble fundido	\$180.00

D6214*	Puente fijo - titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6243	Puente fijo - porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6245*	Puente fijo - porcelana/cerámica	\$205.00
D6250*	Puente fijo - resina con metal muy noble	\$180.00
D6251	Puente fijo - resina con metal predominantemente básico	\$180.00
D6252*	Puente fijo - resina con metal noble	\$180.00
D6253*	Puente fijo provisional - se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final	\$55.00
D6545*	Retenedor: metal fundido para prótesis fija adherida con resina	\$75.00
D6549	Retenedor: resina para prótesis fija adherida con resina	sin cargo
D6548*	Retenedor: porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina	sin cargo
D6600*	Retenedor inlay: porcelana/cerámica, dos superficies	\$180.00
D6601*	Retenedor inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$180.00
D6602*	Retenedor inlay: metal muy noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6603*	Retenedor inlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6604	Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies	\$180.00
D6605	Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6606*	Retenedor inlay: metal noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6607*	Retenedor inlay: metal noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6608*	Retenedor onlay: porcelana/cerámica, dos superficies	\$180.00
D6609*	Retenedor onlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$180.00
D6610*	Retenedor onlay: metal muy noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6611*	Retenedor onlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6612	Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies	\$180.00
D6613	Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6614*	Retenedor onlay: metal noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6615*	Retenedor onlay: metal noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6634*	Retenedor onlay: titanio	sin cargo
D6710*	Corona de anclaje - compuesto indirecto a base de resina	\$180.00
D6720*	Corona de anclaje - resina con metal muy noble	\$180.00
D6721	Corona de anclaje - resina con metal predominantemente básico	\$180.00
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
<b>Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años)</b>		<b>El afiliado paga</b>
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
<b>Endodoncia (cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida)</b>		<b>El afiliado paga</b>
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 dentinoceamental 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
D3330	Tratamiento endodóntico - diente molar (no incluye restauración final)	\$190.00
D3331	Tratamiento de obstrucción de conducto radicular: acceso no quirúrgico	\$85.00
D3332	Tratamiento endodóntico incompleto; diente inoperable, no restaurable o fracturado	\$70.00
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	\$85.00
D3351	Apexificación/recalcificación: visita inicial (cierres apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$65.00
D3352	Apexificación/recalcificación: reemplazo de medicamento provisional	\$65.00



D3353	Apexificación/recalcificación: visita final (incluye terapia del conducto radicular completa: cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$65.00
D3410	Apicectomía: anterior	\$95.00
D3421	Apicectomía: premolar (primera raíz)	\$95.00
D3425	Apicectomía: molar (primera raíz)	\$95.00
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	\$95.00
D3430	Obturación retrógrada - por raíz	\$40.00
D3450	Amputación radicular: por raíz (no cubierta en combinación con el procedimiento D3920)	\$95.00
D3910	Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma	sin cargo
D3920	Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto	\$90.00
D3950	Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado	\$15.00

<b>Periodoncia (tratamiento para las encías)</b>		<b>El afiliado paga</b>
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$110.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia: uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$83.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$150.00
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 interdentes, por cuadrante	\$300.00
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) - de uno a tres dientes contiguos o espacios interdentes, por cuadrante	\$225.00
D4263	Injerto de reemplazo óseo: diente natural retenido, primer sitio del cuadrante	\$180.00
D4264	Injerto de reemplazo óseo: diente natural retenido, cada sitio adicional del cuadrante	\$95.00
D4265	Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando: por sitio	\$95.00
D4266	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	\$215.00
D4267	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio	\$255.00
D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	\$245.00
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

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
D4275	Injerto 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
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
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
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
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
D4322	Férula: intracoronal, dientes naturales o coronas protésicas	\$95.00
D4323	Férula: extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas	\$85.00
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
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
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave: boca completa, después de la evaluación bucal (limitado a 1 por año cruzado reduce D1110 y D1120)	\$50.00
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
D4381	Administración localizada de agentes quimioterapéuticos, por diente, según informe (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 de la terapia periodontal activa).	\$65.00
D4910	Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa)	\$30.00

<b>Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial</b>		<b>El afiliado paga</b>
D7111	Extracción, remanentes coronarios: diente primario	\$5.00
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas)	\$15.00
D7210	Extracción quirúrgica de un diente erupcionado que requiera la extracción de hueso y/o la sección del diente, incluida la elevación del colgajo mucoperiostico si está indicado	\$30.00
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	\$50.00
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente osificado	\$65.00



D7240	Extracción de diente impactado - completamente osificado	\$80.00
D7241	Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$100.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión)	\$40.00
D7260	Cierre de fístula oroantral	\$350.00
D7261	Cierre primario de perforación sinusal	\$225.00
D7270	Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	\$50.00
D7280	Acceso quirúrgico a la exposición de un diente no erupcionado	\$100.00
D7282	Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción	\$90.00
D7285	Biopsia incisional de tejido bucal: duro (hueso, diente)	\$150.00
D7286	Biopsia incisional de tejido bucal: suave	\$60.00
D7287	Obtención de muestra para estudio citológico de escamación	\$50.00
D7288	Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales	\$50.00
D7291	Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, por informe	\$40.00
D7310	Alveoplastia con extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$40.00
D7311	Alveoplastia junto con extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$15.00
D7320	Alveoplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$60.00
D7321	Alveoplastia aparte de extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$25.00
D7450	Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm	\$120.00
D7451	Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión mayor de 1.25 cm	\$325.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$80.00
D7472	Extirpación del torus palatino	\$60.00
D7473	Extirpación del torus mandibularis	\$60.00
D7485	Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea	\$60.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral	\$35.00
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	\$50.00
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	\$50.00
D7963	Frenuloplastia	\$50.00
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico: por arco	\$55.00
D7971	Escisión de encía pericoronar	\$40.00
<b>Reparaciones de prótesis</b>		<b>El afiliado paga</b>
D5511*	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	\$30.00
D5512*	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar	\$30.00
D5520*	Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza completa - por diente	\$30.00

D5611*	Reparación de base de dentadura postiza de resina, mandibular	\$30.00
D5612*	Reparación de base de dentadura postiza de resina, maxilar	\$30.00
D5621*	Reparación de estructura de fundición, mandibular	\$30.00
D5622*	Reparación de estructura de fundición, maxilar	\$30.00
D5630*	Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos: por diente	\$35.00
D5640*	Reemplazo de diente faltante o roto - dentadura postiza parcial - por diente	\$30.00
D5650*	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente - por diente	\$30.00
D5670*	Reemplazo de todos los dientes yacrílico sobre estructura de metal de fundición (maxilar)	\$165.00
D5671*	Reemplazo de todos los dientes yacrílico sobre estructura de metal de fundición (mandibular)	\$165.00
D5710*	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar	\$60.00
D5711*	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular	\$60.00
D5720*	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	\$60.00
D5721*	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular	\$60.00
D5725*	Rebasado de prótesis híbridas	\$60.00
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)	\$35.00
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)	\$35.00
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)	\$35.00
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)	\$35.00
D5750*	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)	\$60.00
D5751*	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)	\$60.00
D5760*	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)	\$60.00
D5761*	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)	\$60.00
D5765*	Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial - indirecto	\$60.00
D5810*	Dentadura postiza completa provisional (maxilar)	\$230.00
D5811*	Dentadura postiza completa provisional (mandibular)	\$230.00
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
<b>Servicios generales complementarios</b>		<b>El afiliado paga</b>
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	Sedación profunda/anestesia general - primeros 15 minutos	\$75.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada incremento posterior de 15 minutos	\$64.00
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis	\$15.00
D9239	Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos	\$75.00
D9243	Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento posterior de 15 minutos	\$64.00
D9248	Sedación no intravenosa consciente	\$15.00
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 doméstico, según 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	Blanqueamiento externo: por arco, realizado en el consultorio	\$125.00
D9975	Blanqueamiento externo para aplicaciones en el hogar: por arco, incluye materiales y fabricación de bandejas personalizadas	\$125.00

### Ortodoncia El afiliado paga

D8070 o D8080-Tratamiento de ortodoncia integral en dentadura de transición de transición o de adolescentes: niños y adolescentes hasta los 19 años de edad; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina para casos de Clase I y Clase II.

Consulta	\$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 transición de adultos: adultos desde los 19 años de edad en adelante; hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina 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

#### NOTA:

- 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 (al igual que 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](http://es-www.humana.com/member/documents-and-forms/pre-enrollment-disclosure).

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