# Humana Dental
## Plan DHMO HD405

TEXAS

## Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

El plan dental Humana Dental HD Series 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 al tener 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
- 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 reguladora y técnica de beneficios especializados disponible en **Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure**.

## Cómo utilizar sus beneficios de Humana Dental

Debe seleccionar un dentista de cuidado primario dentro de la red para acceder a los cuidados de 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/findadentist**.

Humana®

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

# Humana Dental
## Plan DHMO HD405

**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 bucal, 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 (normalmente no es el mismo dentista que realiza el tratamiento) | $5.00 |
| D9430 | Visita al consultorio (horario normal) | sin cargo |
| D9440 | Consulta médica: después del horario regular programado | $35.00 |
| 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) | sin cargo |
| D0140 | Evaluación bucal limitada: enfocada en un problema | sin cargo |
| D0145 | Evaluación oral para un paciente menor de tres años y asesoramiento con el cuidador principal | sin cargo |
| D0150 | Evaluación oral integral: paciente nuevo o habitual (dos por año) | sin cargo |
| D0160 | Evaluación oral detallada y extensiva: enfocada en un problema, por informe | sin cargo |
| D0170 | Reevaluación: limitada y enfocada en un problema (paciente habitual; consulta no posoperatoria) | sin cargo |
| D0171 | Reevaluación: consulta posoperatoria | sin cargo |
| D0180 | Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o habitual (dos por año) | $15.00 |
| D0190 | Prueba de detección de un paciente | sin cargo |
| D0191 | Evaluación de un paciente | sin cargo |
| D0210 | Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas (límite de1 D0210 o D0709 cada 3 años) | 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 | Imagen radiográfica dental posterior extraoral (limitada a una D0251 o D0705 por año) | sin cargo |
| D0270 | Radiografía de mordida: una sola imagen radiográfica (dos por año) | sin cargo |
| D0272 | Radiografías de mordida: dos imágenes radiográficas (dos por año calendario) | sin cargo |
| D0273 | Radiografías de mordida: tres imágenes radiográficas (dos por año) | sin cargo |
| D0274 | Radiografías de mordida: cuatro imágenes radiográficas (dos por año) | sin cargo |
| D0277 | Radiografías de mordida verticales: de 7 a 8 imágenes radiográficas (dos por año) | sin cargo |
| D0310 | Sialografía | $105.00 |
| D0320 | Artrograma articular temporomandibular, incluida la inyección | $175.00 |
| D0321 | Otras imágenes radiográficas de la articulación temporomandibular, por informe | $105.00 |
| D0322 | Inspección tomográfica | $105.00 |
| D0330 | Imagen radiográfica panorámica (limitada a 1 D0330 o D0701 cada 3 años) | sin cargo |
| D0340 | Imagen radiográfica cefalométrica 2D: adquisición, medición y análisis | $30.00 |
| D0350 | imagen fotográfica facial/oral 2D obtenida de forma intraoral o extraoral | sin cargo |
| D0364 | Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión limitado: menos de una mandíbula entera (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; limite de un total de solo una D0364, D0365, D0366 o D0367 por año) | $120.00 |
| D0365 | Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión on campo de visión de un arco dental completo: mandíbula (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; limite de un total de solo una D0364, D0365, D0366 o D0367 por año) | $120.00 |
| D0366 | Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: maxilar, con o sin cráneo (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; limite de un total de solo una D0364, D0365, D0366 o D0367 por año) | $120.00 |
| D0367 | Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de ambas mandíbulas; con o sin cráneo (solo se cubre en conjunto con la colocación quirúrgica de un implante; limite de un total de solo una D0364, D0365, D0366 o D0367 por año) | $140.00 |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D0368 | Captura e interpretación de tomografía computarizada de haz cónico para la serie de articulación temporomandibular (TMJ, por sus siglas en inglés), incluye dos o más exposiciones (límite de 1 por año) | $125.00 |
| D0369 | Captura e interpretación de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) maxilofaciales | $125.00 |
| D0370 | Captura e interpretación de ultrasonido maxilofacial | $110.00 |
| D0371 | Captura e interpretación de sialoendoscopia | $110.00 |
| D0380 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión limitado: menos de una mandíbula entera | $100.00 |
| D0381 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: mandíbula | $90.00 |
| D0382 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de un arco dental completo: maxilar, con o sin cráneo | $90.00 |
| D0383 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico con campo de visión de ambas mandíbulas; con o sin cráneo | $120.00 |
| D0384 | Captura de imagen de tomografía computarizada de haz cónico para la serie de articulación temporomandibular, incluye dos o más exposiciones | $90.00 |
| D0385 | Captura de imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) maxilofaciales | $110.00 |
| D0386 | Captura de imágenes de ultrasonido maxilofaciales | $110.00 |
| D0391 | Interpretación de imagen de diagnóstico por un profesional médico no asociado a la captura de la imagen, incluido el informe | sin cargo |
| D0393 | Simulación de tratamiento virtual mediante volumen de imágenes 3D o escaneo de superficies | sin cargo |
| D0394 | Sustracción digital de dos o más imágenes o volúmenes de imagen de la misma modalidad | sin cargo |
| D0395 | Fusión de dos o más volúmenes de imagen 3D de una o más modalidades | sin cargo |
| D0414 | Procesamiento en laboratorio de la muestra microbiana para incluir estudios de cultivo y sensibilidad, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| D0415 | Obtención de muestras de microorganismos para cultivo y sensibilidad | sin cargo |
| D0419 | Evaluación del flujo salival por medición | 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 realización de conducto radicular) | sin cargo |
| D0470 | Moldes de yeso 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 |
| D0480 | Obtención de frotis citológicos exfoliativos, examen microscópico, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| D0486 | Acceso al laboratorio de una muestra citológica transepitelial, examen microscópico, preparación y transmisión de informe escrito | sin cargo |
| D0502 | Otros procedimientos de patologías orales, por informe | sin cargo |
| D0600 | Procedimiento de diagnóstico no ionizante capaz de cuantificar, monitorear y registrar los cambios en la estructura del esmalte, la dentina y el cemento | sin cargo |
| D0601 | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de bajo riesgo | sin cargo |
| D0602 | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de riesgo moderado | sin cargo |
| D0603 | Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de alto riesgo | sin cargo |
| D0701 | Imagen radiográfica panorámica: captura de imagen solamente (limitada a una D0330 o D0701 cada 3 años) | sin cargo |
| D0702 | Imagen radiográfica cefalométrica 2D: captura de imagen únicamente | $30.00 |
| D0703 | Imagen fotográfica oral/facial 2D obtenida de forma intraoral o extraoral: captura de imagen únicamente | $5.00 |
| D0705 | Imagen radiográfica dental posterior extraoral: captura de imagen únicamente (limitada a una D0251 o D0705 por año) | sin cargo |
| D0706 | Intraoral: imagen radiográfica oclusal, captura de imagen únicamente | sin cargo |
| D0707 | Intraoral: imagen radiográfica periapical, captura de imagen únicamente | $5.00 |
| D0708 | Intraoral: imagen radiográfica de radiografía de mordida, captura de imagen únicamente | sin cargo |
| D0709 | Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas, captura de imagen únicamente (límite de una D0210 o D0709 cada 3 años) | sin cargo |

| Servicios preventivos | | El afiliado paga |
|---|---|---|
| D1110 | Profilaxis: adulto (dos por año, a cargo del dentista de cuidado primario) | sin cargo |
| D1120 | Profilaxis: niño (dos por año) | sin cargo |
| D1206 | Aplicación tópica de barniz de flúor (dos por año; para niños menores de 16 años) | sin cargo |
| D1208 | Aplicación tópica de flúor: excluye barniz (dos por año; para niños menores de16 años) | sin cargo |
| D1310 | Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales | sin cargo |
| D1320 | Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedades bucales | sin cargo |
| D1321 | Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos en la salud bucal, conductual y sistémica asociados con el uso de sustancias de alto riesgo | sin cargo |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D1330 | Instrucciones para la higiene bucal | sin cargo |
| D1351 | Sellador: por diente (solo dientes permanentes hasta los 15 años) | $10.00 |
| D1352 | Restauración preventiva con resina en un paciente con riesgo de caries moderado o alto: diente permanente | $5.00 |
| D1353 | Reparación de sellador: por diente | $5.00 |
| D1354 | Aplicación provisional de medicamento para la detención de caries: por diente | $5.00 |
| D1355 | Aplicación de medicamento para la prevención de caries: por diente | $5.00 |
| D1510* | Mantenedor de espacio: fijo, unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años) | $50.00 |
| D1516* | Mantenedor de espacio: fijo, bilateral, maxilar (hasta los 14 años) | $70.00 |
| D1517* | Mantenedor de espacio: fijo, bilateral, mandibular (hasta los 14 años) | $70.00 |
| D1520* | Mantenedor de espacio: removible, unilateral, por cuadrante (hasta los 14 años) | $85.00 |
| D1526* | Mantenedor de espacio: removible, bilateral, maxilar (hasta los 14 años) | $90.00 |
| D1527* | Mantenedor de espacio: removible, bilateral, mandibular (hasta los 14 años) | $90.00 |
| D1551 | Recementado o refijación de mantenedor de espacio: maxilar | $10.00 |
| D1552 | Recementado o refijación de mantenedor de espacio: mandibular | $10.00 |
| D1553 | Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral: por cuadrante | $10.00 |
| D1556 | Remoción de mantenedor de espacio fijo unilateral: por cuadrante | $5.00 |
| D1557 | Remoción de mantenedor de espacio fijo bilateral: maxilar | $5.00 |
| D1558 | Remoción 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) | $130.00 |

| **Restaurativos** | | **El afiliado paga** |
|---|---|---|
| D2140 | Amalgama: una superficie, primaria o permanente | $5.00 |
| D2150 | Amalgama: dos superficies, primaria o permanente | $5.00 |
| D2160 | Amalgama: tres superficies, primaria o permanente | $5.00 |
| D2161 | Amalgama: cuatro superficies o más, primaria o permanente | $5.00 |
| D2410 | Lámina de oro: una superficie | $45.00 |
| D2420 | Lámina de oro: dos superficies | $60.00 |
| D2430 | Lámina de oro: tres superficies | $85.00 |
| D2921 | Recolocación de fragmento de diente, borde o cúspide incisal | $20.00 |
| D2940 | Colocación de restauración directa provisional | $10.00 |
| D2949 | Base restauradora para una restauración indirecta | $25.00 |
| D2975 | Adaptación | $70.00 |
| D2990 | Infiltración de resina de lesiones incipientes de superficie lisa | $15.00 |

| **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 | $30.00 |
| D2331 | Composite a base de resina: dos superficies, anteriores | $40.00 |
| D2332 | Composite a base de resina: tres superficies, anteriores | $45.00 |
| D2335 | Composite a base de resina: cuatro o más superficies (anteriores) | $65.00 |
| D2390 | Corona de composite a base de resina, anterior | $70.00 |
| D2391 | Composite a base de resina: una superficie, posterior | $45.00 |
| D2392 | Composite a base de resina: dos superficies, posteriores | $55.00 |
| D2393 | Composite a base de resina: tres superficies, posteriores | $80.00 |
| D2394 | Composite a base de resina: cuatro o más superficies, posteriores | $90.00 |
| D2510* | Incrustación inlay: metálica, una superficie | $225.00 |
| D2520* | Incrustación inlay: metálica, dos superficies | $235.00 |
| D2530* | Incrustación inlay: metálica, tres superficies o más | $245.00 |
| D2542* | Incrustación onlay: metálica, dos superficies | $250.00 |
| D2543* | Incrustación onlay: metálica, tres superficies | $260.00 |
| D2544* | Incrustación onlay: metálica, cuatro superficies o más | $270.00 |
| D2610* | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, una superficie | $250.00 |
| D2620* | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, dos superficies | $260.00 |
| D2630* | Incrustación inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más | $270.00 |
| D2642* | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, dos superficies | $275.00 |
| D2643* | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, tres superficies | $285.00 |
| D2644* | Incrustación onlay: porcelana/cerámica, cuatro superficies o más | $295.00 |
| D2650* | Incrustación inlay: composite a base de resina, una superficie | $225.00 |
| D2651* | Incrustación inlay: composite a base de resina, dos superficies | $235.00 |
| D2652* | Incrustación inlay: composite a base de resina, tres superficies o más | $245.00 |
| D2662* | Incrustación onlay: composite a base de resina, dos superficies | $250.00 |
| D2663* | Incrustación onlay: composite a base de resina, tres superficies | $260.00 |
| D2664* | Incrustación onlay: composite a base de resina, cuatro superficies o más | $270.00 |

| **Corona y puente** (limitados a una por diente cada cinco años) | | **El afiliado paga** |
|---|---|---|
| D2710* | Corona: composite a base de resina (indirecto) | $270.00 |
| D2712* | Corona: 3/4 de composite a base de resina (indirecto) | $270.00 |
| D2720* | Corona: resina con metal muy noble | $270.00 |
| D2721 | Corona: resina con metal predominantemente básico | $270.00 |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D2722* | Corona: resina con metal noble | $270.00 |
| D2740* | Corona: porcelana/cerámica | $270.00 |
| D2750* | Corona: porcelana fundida con metal de alta estabilidad | $270.00 |
| D2751 | Corona: porcelana fundida con metal predominantemente básico | $270.00 |
| D2752* | Corona: porcelana fundida con metal estable | $270.00 |
| D2753* | Corona: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | $270.00 |
| D2780* | Corona: 3/4 de metal muy noble fundido | $270.00 |
| D2781 | Corona: 3/4 de metal predominantemente básico fundido | $270.00 |
| D2782* | Corona: 3/4 de metal noble fundido | $270.00 |
| D2783* | Corona: 3/4 de porcelana/cerámica | $270.00 |
| D2790* | Corona: completa de metal muy noble fundido | $270.00 |
| D2791 | Corona: completa de metal predominantemente básico fundido | $270.00 |
| D2792* | Corona: completa de metal noble fundido | $270.00 |
| D2794* | Corona: titanio y aleación de titanio | $270.00 |
| D2799 | Corona provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final | sin cargo |
| D2910 | Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial | $15.00 |
| D2915 | Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados | sin cargo |
| D2920 | Recementado o refijación de corona | $15.00 |
| D2928 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente | $75.00 |
| D2929 | Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente primario | $75.00 |
| D2930 | Corona prefabricada de acero inoxidable: diente primario | $75.00 |
| D2931 | Corona prefabricada de acero inoxidable: diente permanente | $25.00 |
| D2932 | Corona prefabricada de resina | $50.00 |
| D2933 | Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina | $50.00 |
| 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 | $15.00 |
| D2952* | Poste y muñón, además de corona, de fabricación indirecta | $95.00 |
| D2953* | Cada poste adicional de fabricación indirecta: en el mismo diente | $100.00 |
| D2954 | Poste y muñón prefabricados, además de la corona | $85.00 |
| D2955 | Extracción del poste | $10.00 |
| D2957 | Cada poste adicional prefabricado: en el mismo diente | $35.00 |
| 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 | $150.00 |
| D6950 | Aditamento de precisión | $195.00 |
| **Prostodoncia (fija)** (sustitución limitada a cada cinco años, ajustes una vez al año) | | **El afiliado paga** |
| D6205 | Póntico: composite indirecto a base de resina | $490.00 |
| D6210* | Póntico: metal muy noble fundido | $270.00 |
| D6211 | Póntico: metal predominantemente básico fundido | $270.00 |
| D6212* | Póntico: metal noble fundido | $270.00 |
| D6240* | Póntico: porcelana fundida con metal muy noble | $270.00 |
| D6241 | Póntico: porcelana fundida con metal predominantemente básico | $270.00 |
| D6242* | Póntico: porcelana fundida con metal noble | $270.00 |
| D6243* | Póntico: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | $270.00 |
| D6750* | Corona de anclaje: porcelana fundida con metal muy noble | $270.00 |
| D6751 | Corona de anclaje: porcelana fundida con metal predominantemente básico | $270.00 |
| D6752* | Corona de anclaje: porcelana fundida con metal noble | $270.00 |
| D6753* | Corona de anclaje: porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio | $270.00 |
| D6790* | Corona de anclaje: completa de metal muy noble fundido | $270.00 |
| D6791 | Corona de anclaje: completa de metal predominantemente básico fundido | $270.00 |
| D6792* | Corona de anclaje: completa de metal noble fundido | $270.00 |
| D6793 | Corona de anclaje provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final | $90.00 |
| D6794* | Corona de anclaje: titanio y aleaciones de titanio | $270.00 |
| D6930 | Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija | $15.00 |
| D6980 | Reparación de dentaduras postizas parciales fijas, necesaria por falla del material de restauración | $40.00 |
| **Prostodoncia (fija)** (sustitución limitada a cada cinco años) | | **El afiliado paga** |
| D5110* | Dentadura postiza completa: maxilar | $375.00 |
| D5120* | Dentadura postiza completa: mandibular | $375.00 |
| D5130* | Dentadura postiza inmediata: maxilar | $375.00 |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D5140* | Dentadura postiza inmediata: mandibular | $375.00 |
| D5211* | Dentadura postiza parcial maxilar: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $400.00 |
| D5212* | Dentadura postiza parcial mandibular: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $400.00 |
| D5213* | Dentadura postiza parcial maxilar: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $425.00 |
| D5214* | Dentadura postiza parcial mandibular: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $425.00 |
| D5221* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $263.00 |
| D5222* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $263.00 |
| 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) | $413.00 |
| 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) | $413.00 |
| D5225* | Dentadura postiza parcial maxilar: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $425.00 |
| D5226* | Dentadura postiza parcial mandibular: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) | $425.00 |
| D5227* | Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | $425.00 |
| D5228* | Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes) | $425.00 |
| D5282* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar | $350.00 |
| D5283* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular | $350.00 |
| D5284* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | $350.00 |
| D5286* | Dentadura postiza parcial unilateral removible: resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante | $350.00 |
| D5410 | Ajuste de dentadura postiza completa: maxilar | $15.00 |
| D5411 | Ajuste de dentadura postiza completa: mandibular | $15.00 |
| D5421 | Ajuste de dentadura postiza parcial: maxilar | $15.00 |
| D5422 | Ajuste de dentadura postiza parcial: mandibular | $15.00 |
| D5660* | Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente: por diente | $90.00 |
| D5862 | Aditamentos de precisión, por informe | $105.00 |
| D5875 | Modificación de prótesis removible después de cirugía de implante | $40.00 |
| D5876 | Agregar subestructura metálica a dentadura postiza completa de acrílico (por arco) | $30.00 |
| D5899 | Procedimiento de prostodoncia removible no especificado, por informe | sin cargo |

| **Endodoncia** (cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida) | | **El afiliado paga** |
|---|---|---|
| D3110 | Recubrimiento pulpar: directo (no incluye restauración final) | $15.00 |
| D3120 | Recubrimiento pulpar: indirecto (no incluye restauración final) | $10.00 |
| D3220 | Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentinocemental y aplicación de medicamento | $40.00 |
| D3221 | Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes | $85.00 |
| D3222 | Pulpotomía parcial para apexogénesis: diente permanente con desarrollo incompleto de la raíz | $30.00 |
| D3230 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente anterior primario (no incluye restauración final) | $45.00 |
| D3240 | Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente posterior primario (no incluye restauración final) | $50.00 |
| D3310 | Tratamiento endodóntico: diente anterior (no incluye restauración final) | $110.00 |
| D3320 | Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauración final) | $195.00 |
| D3330 | Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauración final) | $250.00 |
| D3331 | Tratamiento de obstrucción de conducto radicular: acceso no quirúrgico | $80.00 |
| D3332 | Terapia endodóntica incompleta: diente que no se puede operar o fracturado | $80.00 |
| D3333 | Reparación interna de defectos por perforaciones radiculares | $90.00 |
| D3346 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, anterior | $115.00 |
| D3347 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, premolar | $160.00 |
| D3348 | Repetición de tratamiento de conducto radicular previo, molar | $220.00 |
| D3351 | Apexificación/recalcificación: visita inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.) | $90.00 |
| D3352 | Apexificación/recalcificación: reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias) | $80.00 |
| D3353 | Apexificación/recalcificación: consulta final (incluye radiografías necesarias) | $90.00 |
| D3410 | Apicectomía: anterior | $135.00 |
| D3421 | Apicectomía: premolar (primera raíz) | $120.00 |
| D3425 | Apicectomía: molar (primera raíz) | $120.00 |
| D3426 | Apicectomía (cada raíz adicional) | $60.00 |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D3428 | Injerto de hueso asociado con cirugía perirradicular: por diente, un solo sitio | $20.00 |
| D3429 | Injerto de hueso asociado con cirugía perirradicular: cada diente contiguo adicional en el mismo sitio de la cirugía | $18.00 |
| D3430 | Obturación retrógrada: por raíz | $40.00 |
| D3431 | Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando asociados con cirugía perirradicular | $105.00 |
| D3432 | Regeneración tisular guiada, barrera reabsorbible, por sitio, asociada con cirugía perirradicular | $105.00 |
| D3450 | Amputación radicular, por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920) | $95.00 |
| D3460 | Implante endodóntico endoóseo | $490.00 |
| D3470 | Reimplantación intencional (incluida la ferulización necesaria) | $120.00 |
| D3471 | Reparación quirúrgica de resorción radicular: anterior | $70.00 |
| D3472 | Reparación quirúrgica de resorción radicular: premolar | $115.00 |
| D3473 | Reparación quirúrgica de resorción radicular: molar | $85.00 |
| D3501 | Exposición quirúrgica de la superficie de la raíz sin apicectomía ni reparación de la resorción radicular: anterior | $70.00 |
| D3502 | Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la resorción radicular: premolar | $70.00 |
| D3503 | Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la resorción radicular: molar | $70.00 |
| D3910 | Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma | $20.00 |
| D3911 | Barrera intraorificio | sin cargo |
| D3920 | Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto | $90.00 |
| D3921 | Decoronación o sumersión de un diente erupcionado | $60.00 |
| D3950 | Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado | $15.00 |

| **Periodoncia** (tratamiento para las encías) | | **El afiliado paga** |
|---|---|---|
| D4210 | Gingivectomía o gingivoplastia: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante | $120.00 |
| D4211 | Gingivectomía o gingivoplastia: uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante | $55.00 |
| D4212 | Gingivectomía o gingivoplastia para permitir el acceso para un procedimiento de restauración, por diente | $40.00 |
| 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 | $120.00 |
| D4245 | Colgajo de reposición apical | $175.00 |
| 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 | $350.00 |
| D4261 | Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre): uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales por cuadrante | $325.00 |
| 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 | $230.00 |
| D4267 | Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio | $275.00 |
| D4268 | Procedimiento quirúrgico de revisión, por diente | sin cargo |
| D4270 | Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando | $260.00 |
| D4273 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados | $350.00 |
| D4274 | Procedimiento de acuñamiento mesial/distal o proximal, un solo diente (cuando no se realiza en combinación con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) | $90.00 |
| D4275 | Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye materiales de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados | $380.00 |
| D4276 | Injerto combinado de tejido conectivo y pediculado doble, por diente | $45.00 |
| D4277 | Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados | $265.00 |
| D4278 | Procedimiento de injerto de tejido blando libre (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados | $130.00 |
| D4283 | Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor): por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados | $210.00 |
| D4285 | Procedimiento de injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio quirúrgico de receptor y material de donante): por cada diente contiguo, implante o posicionamiento de diente adicional en el mismo sitio de injerto en pacientes desdentados | $228.00 |
| D4322 | Férula: intracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | $95.00 |
| D4323 | Férula: extracoronal, dientes naturales o coronas protésicas | $85.00 |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D4341 | Alisado y raspado radicular periodontal: cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación de D4342, por 2 años). | $55.00 |
| D4342 | Alisado y raspado radicular periodontal: de uno a tres dientes, por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación de D4341, por 2 años) | $50.00 |
| 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, D1120) | $55.00 |
| D4355 | Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación periodontal completa y diagnóstico en una consulta posterior (una vez por cinco años) | $50.00 |
| 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 por año, hasta un máximo de tres (3) sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres (3) meses después de la tratamiento periodontal activo). | $60.00 |
| D4910 | Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa) | $45.00 |
| D4920 | Cambio no programado de apósito (a cargo de una persona distinta del dentista tratante o su personal) | $15.00 |
| D4921 | Irrigación gingival con un agente médico, por cuadrante | $5.00 |
| **Extracciones/cirugía oral y maxilofacial** | | **El afiliado paga** |
| D7111 | Extracción de restos coronarios: diente primario | sin cargo |
| D7140 | Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas) | sin cargo |
| D7210 | Extracción, Diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica | $40.00 |
| D7220 | Extracción de diente impactado: tejido blando | $55.00 |
| D7230 | Extracción de diente impactado: parcialmente osificado | $70.00 |
| D7240 | Extracción de diente impactado: completamente osificado | $85.00 |
| D7241 | Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales | $110.00 |
| D7250 | Extracción de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión) | $40.00 |
| D7251 | Coronectomía: extracción intencional de diente parcial, diente impactado únicamente | $105.00 |
| 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 | $55.00 |
| D7272 | Trasplante dental (incluye reimplantación de un lugar a otro y ferulización o estabilización) | $70.00 |
| D7280 | Exposición de un diente no erupcionado | $100.00 |
| D7282 | Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción | $90.00 |
| D7283 | Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente impactado | $40.00 |
| D7284 | Biopsia por escisión de glándulas salivales menores | $120.00 |
| D7285 | Biopsia incisional de tejido oral: duro (hueso, diente) | $350.00 |
| D7286 | Biopsia incisional de tejido oral: suave | $120.00 |
| D7287 | Recogida de muestras citológicas exfoliativas | $50.00 |
| D7288 | Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales | $55.00 |
| D7291 | Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, según informe | $20.00 |
| D7310 | Alveoloplastia con extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante | $40.00 |
| D7311 | Alveoloplastia junto con extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante | $15.00 |
| D7320 | Alveoloplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante | $75.00 |
| D7321 | Alveoloplastia aparte de extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante | $30.00 |
| D7340 | Vestibuloplastia, extensión de cresta (epitelización secundaria) | $245.00 |
| D7350 | Vestibuloplastia: extensión de cresta (incluidos injertos de tejido blando, recolocación muscular, revisión de aditamento de tejido blando y manejo de tejido hipertrofiado e hiperplástico) | $700.00 |
| D7410 | Escisión de lesión benigna de hasta 1.25 cm | $18.00 |
| D7411 | Escisión de lesión benigna superior a 1.25 cm | $35.00 |
| D7412 | Escisión de lesión benigna, complicada | $35.00 |
| D7450 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno: de hasta 1.25 cm | $160.00 |
| D7451 | Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno: mayor de 1.25 cm | $235.00 |
| D7471 | Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular) | $90.00 |
| D7472 | Extirpación del torus palatinus | $65.00 |
| D7473 | Extirpación del torus mandibularis | $65.00 |
| D7485 | Reducción de tuberosidad ósea | $60.00 |
| D7510 | Incisión y drenaje de absceso:tejido blando intrabucal | $35.00 |
| D7511 | Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral, complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales) | $18.00 |
| D7520 | Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando extraoral | $18.00 |
| D7521 | Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando extraoral, complicado (incluye el drenaje de múltiples espacios fasciales) | $18.00 |
| D7880 | Dispositivo ortopédico oclusal, por informe (1 por 2 años) | $105.00 |
| D7881 | Ajuste del dispositivo ortopédico oclusal | $5.00 |
| D7910 | Suturas de pequeñas heridas recientes de hasta 5 cm | $20.00 |
| D7921 | Recolección y aplicación de producto concentrado de sangre autóloga | $90.00 |
| D7922 | Colocación de apósito biológico intracavidad para ayudar en la hemostasis o la formación de coágulos, estabilización, por sitio | sin cargo |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D7950 | Injerto óseo, osteoperióstico o de cartílago de la mandíbula o el maxilar: autógeno o no autógeno, por informe | $245.00 |
| D7951 | Aumento sinusal con hueso o sustitutos óseos mediante aproximación abierta lateral | $560.00 |
| D7952 | Aumento sinusal mediante aproximación vertical | $350.00 |
| D7961 | Frenectomía bucal/labial (frenulectomía) | $20.00 |
| D7962 | Frenectomía lingual (frenulectomía) | $20.00 |
| D7963 | Frenuloplastia | $35.00 |
| D7970 | Escisión de tejido hiperplástico: por arco | $85.00 |
| D7971 | Escisión de encía pericoronal | $55.00 |
| D7972 | Reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa | $90.00 |
| D7994 | Colocación quirúrgica: implante cigomático | $840.00 |
| **Reparaciones de prótesis** | | **El afiliado paga** |
| D5511* | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular | $35.00 |
| D5512* | Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar | $35.00 |
| D5520* | Reemplazo de dientes faltantes o rotos - dentadura postiza completa (por diente) | $35.00 |
| D5611* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular | $35.00 |
| D5612* | Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar | $35.00 |
| D5621* | Reparación de estructura parcial fundida, mandibular | $35.00 |
| D5622* | Reparación de estructura parcial fundida, maxilar | $35.00 |
| D5630* | Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos: por diente | $35.00 |
| D5640* | Reemplazo de dientes faltantes o rotos - dentadura postiza parcial - por diente | $35.00 |
| D5650* | Agregado de dientes a dentadura postiza parcial existente - por diente | $35.00 |
| D5670* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido: maxilar | $210.00 |
| D5671* | Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal fundido: mandibular | $225.00 |
| D5710* | Rebasado de dentadura postiza superior completa | $200.00 |
| D5711* | Rebasado de dentadura postiza inferior completa | $200.00 |
| D5720* | Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar | $200.00 |
| D5721* | Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular | $200.00 |
| D5725* | Rebasado de prótesis híbridas | $200.00 |
| D5730 | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo) | $60.00 |
| D5731 | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo) | $60.00 |
| D5740 | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo) | $60.00 |
| D5741 | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo) | $60.00 |
| D5750* | Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto) | $95.00 |
| D5751* | Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto) | $95.00 |
| D5760* | Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto) | $95.00 |
| D5761* | Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto) | $95.00 |
| D5765* | Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial: indirecto | $95.00 |
| D5810* | Dentadura postiza completa provisional (maxilar) | $250.00 |
| D5811* | Dentadura postiza completa provisional (mandibular) | $250.00 |
| D5820* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes): maxilar | $80.00 |
| D5821* | Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes): mandibular | $80.00 |
| D5850 | Acondicionamiento de tejido, maxilar | $30.00 |
| D5851 | Acondicionamiento de tejido, mandibular | $30.00 |
| D5982* | Stent quirúrgico | $70.00 |
| D5987* | Férula de comisura | $70.00 |
| D5988* | Férula quirúrgica | $70.00 |
| D6214* | Póntico de titanio y aleaciones de titanio | $270.00 |
| D6245* | Póntico: porcelana/cerámica | $270.00 |
| D6250* | Póntico: resina con metal muy noble | $270.00 |
| D6251 | Póntico: resina con metal predominantemente básico | $270.00 |
| D6252* | Póntico: resina con metal noble | $270.00 |
| D6253* | Póntico provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final | sin cargo |
| D6545* | Retenedor: metal fundido, prótesis fija adherida con resina | $250.00 |
| D6548* | Retenedor: porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina | $250.00 |
| D6549 | Retenedor: para prótesis fija adherida con resina | $250.00 |
| D6600* | Incrustación inlay de anclaje: porcelana/cerámica, dos superficies | $270.00 |
| D6601* | Incrustación inlay de anclaje: porcelana/cerámica, tres superficies o más | $270.00 |
| D6602* | Incrustación inlay de anclaje: metal muy noble fundido, dos superficies | $270.00 |
| D6603* | Incrustación inlay de anclaje: metal muy noble fundido, tres superficies o más | $270.00 |
| D6604 | Incrustación inlay de anclaje: metal predominantemente básico fundido, dos superficies | $270.00 |
| D6605 | Incrustación inlay de anclaje: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | $270.00 |
| D6606* | Incrustación inlay de anclaje: metal noble fundido, dos superficies | $270.00 |
| D6607* | Incrustación inlay de anclaje: metal noble fundido, tres superficies o más | $270.00 |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D6608* | Incrustación onlay de anclaje: porcelana/cerámica, dos superficies | $270.00 |
| D6609* | Incrustación onlay de anclaje: porcelana/cerámica, tres superficies o más | $270.00 |
| D6610* | Incrustación onlay de anclaje: metal muy noble fundido, dos superficies | $270.00 |
| D6611* | Incrustación onlay de anclaje: metal muy noble fundido, tres superficies o más | $270.00 |
| D6612 | Incrustación onlay de anclaje: metal predominantemente básico fundido, dos superficies | $270.00 |
| D6613 | Incrustación onlay de anclaje: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más | $270.00 |
| D6614* | Incrustación onlay de anclaje: metal noble fundido, dos superficies | $270.00 |
| D6615* | Incrustación onlay de anclaje: metal noble fundido, tres superficies o más | $270.00 |
| D6624* | Incrustación onlay de anclaje: titanio | $270.00 |
| D6634* | Incrustación onlay de anclaje: titanio | $270.00 |
| D6710* | Corona de anclaje: composite indirecto a base de resina | $270.00 |
| D6720* | Corona de anclaje: resina con metal muy noble | $270.00 |
| D6721 | Corona de anclaje: resina con metal predominantemente básico | $270.00 |
| D6722* | Corona de anclaje: resina con metal noble | $270.00 |
| D6740* | Corona de anclaje: porcelana/cerámica | $280.00 |
| D6780* | Corona de anclaje: 3/4 de metal muy noble fundido | $270.00 |
| D6781 | Corona de anclaje: 3/4 de metal predominantemente básico fundido | $270.00 |
| D6782* | Corona de anclaje: 3/4 de metal noble fundido | $270.00 |
| D6783* | Corona de anclaje: 3/4 de porcelana/cerámica | $270.00 |
| D6784* | Corona de anclaje 3/4: titanio y aleaciones de titanio | $270.00 |
| **Servicios generales complementarios** | | **El afiliado paga** |
| D9110 | Tratamiento paliativo por dolor dental: por consulta | $5.00 |
| D9120 | Seccionamiento de dentadura postiza parcial fija | sin cargo |
| D9210 | Anestesia local no asociada a 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 |
| D9219 | Evaluación para sedación moderada, sedación profunda o anestesia general | sin cargo |
| D9222 | Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos | $83.00 |
| D9223 | Sedación profunda/anestesia general: cada incremento posterior de 15 minutos | $71.00 |
| D9230 | Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis | $15.00 |
| D9239 | Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos | $83.00 |
| D9243 | Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento posterior de 15 minutos | $71.00 |
| D9248 | Sedación no intravenosa consciente | $5.00 |
| D9311 | Consulta con profesional de cuidado de la salud | sin cargo |
| D9450 | Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento | sin cargo |
| D9610 | Medicamento terapéutico parenteral, administración única | $5.00 |
| D9612 | Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes | $18.00 |
| D9613 | Infiltración de medicamento terapéutico de liberación sostenida, por cuadrante | $35.00 |
| D9630 | Fármacos o medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico | $5.00 |
| D9910 | Aplicación de medicamento desensibilizante | $5.00 |
| D9911 | Aplicación de resina desensibilizante para superficie cervical o radicular, por diente | sin cargo |
| D9912 | Evaluación del paciente antes de la consulta | sin cargo |
| D9930 | Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas): circunstancias inusuales, por informe | sin cargo |
| D9932 | Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, maxilar | sin cargo |
| D9933 | Limpieza e inspección de dentadura postiza completa removible, mandibular | sin cargo |
| D9934 | Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, maxilar | sin cargo |
| D9935 | Limpieza e inspección de dentadura postiza parcial removible, mandibular | sin cargo |
| D9941 | Fabricación de protector bucal deportivo (1 por año) | $70.00 |
| D9942 | Reparación y/o revestimiento de protector oclusal | $30.00 |
| D9943 | Ajuste de protector oclusal | $5.00 |
| D9944 | Protector oclusal: aparato duro, arco completo (1 por 2 años) | $90.00 |
| D9945 | Protector oclusal: aparato blando, arco completo (1 por 2 años) | $85.00 |
| D9946 | Protector oclusal: aparato duro, arco parcial (1 por 2 años) | $85.00 |
| D9950 | Análisis oclusal: caso montado | $50.00 |
| D9951 | Ajuste oclusal: limitado | $35.00 |
| D9952 | Ajuste oclusal: completo | $165.00 |
| D9961 | Duplicar/copiar registros del paciente | sin cargo |
| D9973 | Blanqueado externo: por diente | $20.00 |
| D9990 | Servicios certificados de traducción o lenguaje de señas: por consulta | sin cargo |
| D9991 | Administración de casos dentales: abordaje de barreras de cumplimiento de citas | sin cargo |
| D9992 | Administración de casos dentales: coordinación del cuidado | sin cargo |
| D9993 | Administración de casos dentales: entrevista motivacional | sin cargo |

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

| | | |
|---|---|---|
| D9994 | Administración de casos dentales: educación del paciente para mejorar los conocimientos sobre la salud oral | sin cargo |
| D9995 | Teleodontología: sincrónica; encuentro en tiempo real | sin cargo |
| D9996 | Teleodontología: asíncrona; información almacenada y enviada al dentista para su posterior revisión | sin cargo |
| D9997 | Administración de casos dentales: pacientes con necesidades de cuidado de la salud especiales | sin cargo |
| **Blanqueado** | | **El afiliado paga** |
| D9972 | Blanqueamiento externo realizado en el consultorio: por arco | $175.00 |
| D9975 | Blanqueado externo en casa: por arco | $175.00 |
| **Ortodoncia** | | **El afiliado paga** |
| TENGA EN CUENTA: Los afiliados pueden recibir un descuento de hasta 25% si visitan a un ortodoncista de la red. Visite **es-www.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 un 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 bucal).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa sobre el plan en su certificado de beneficios. Si no tiene un certificado de beneficios, revise la Guía de información reguladora y técnica de beneficios especializados disponible en **Humana.com/insurance-through-employer/enrollment-center/pre-enrollment-disclosure**.

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

Current Dental Terminology © 2024 American Dental Association. Todos los derechos reservados.

**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 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.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 કૉલ કરો.

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

Estos avisos están disponibles en **es-www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure** y **www.humana.com/legal/multi-language-support**.