

Siéntase bien al elegir un plan dental Dominion National Select Plan¹ ofrecido por Humana

El plan dental Dominion National Select Plan le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, usted sabe qué esperar con Select Plan.

- Sin períodos de espera
- Sin necesidad de presentar reclamaciones²
- Sin máximos anuales

Utilice los beneficios de su Select Plan

Luego de inscribirse en un plan y recibir su tarjeta de identificación, puede manejar su información del plan en su página inicial personal en **DominionNational.com**.

- Usted es libre de seleccionar a cualquier dentista general participante como su dentista de cuidado primario³. Para seleccionar a un proveedor dental de nuestra red, simplemente visite **DominionNational.com**. Si lo prefiere, comuníquese con nosotros al 1-888-518-5338.
- ¡Una vida sin formularios de reclamación!¹ Con Dominion National Select Plan usted le paga directamente a su dentista, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario le brindará todo su cuidado dental rutinario o lo referirá a un especialista participante si fuera necesario.
- Si necesita un dentista especialista, puede recibir un descuento de hasta un 25 por ciento si se atiende con ciertos dentistas especialistas participantes de nuestra red⁴. Visite **DominionNational.com** para encontrar un especialista participante.



¿Tiene alguna pregunta?

Visite **DominionNational.com**

Llame al **1-888-518-5338**, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 6 p.m.

Consejos para lograr una boca sana

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

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.

Visite **MyDentalIQ.com**

Realice una evaluación de riesgos de salud que inmediatamente califica sus conocimientos en salud dental. Recibirá un plan de acción personalizado con consejos de salud. Puede imprimir una copia de sus resultados para analizarla con su dentista en la próxima consulta.

¹ Plan de cuidado médico administrado con red exclusiva, copagos fijos para afiliados, sin límites anuales máximos en dólares, sin períodos de espera y sin deducibles. En Nueva Jersey, los Select Plan están disponibles únicamente en los condados de Camden, Cumberland y Gloucester.

² El reembolso por cuidado médico en casos de emergencia fuera del área requiere un recibo u otra prueba de pérdida.

³ Los dentistas participantes están sujetos a cambio.

⁴ Los servicios de especialistas requieren un referido de un dentista general participante.

Dominion National Select Plan 705x

El plan Dominion National Select Plan se centra 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.

Servicios de especialistas: Si los afiliados necesitan un especialista (es decir, endodoncista, cirujano oral, periodoncista), deben ser referidos por un dentista general participante. Los afiliados pueden ser elegibles para recibir hasta un 25% de descuento si visitan a un especialista participante. Visite **DominionNational.com** para encontrar un especialista participante.

Resumen de servicios

Las categorías de servicio marcadas con un solo asterisco (*) a continuación excluyen el costo de los metales nobles y preciosos. Se cobrará un cargo adicional si se utilizan estos materiales.

Servicios de diagnóstico/preventivos El afiliado paga

Recompensa por prevención: El suscriptor principal recibirá un pago de \$20 de Dominion por cada familiar que reciba dos limpiezas durante el año calendario de un dentista participante de la red de Select Plan. Comuníquese con su administrador de beneficios para obtener detalles.

D9439	Consulta	\$10
D0120	Evaluación oral periódica – paciente habitual.	\$0
D0140	Evaluación oral limitada – centrada en un problema	\$0
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de 3 años	\$0
D0150	Evaluación oral integral – paciente nuevo o habitual	\$0
D0160	Evaluación oral detallada y extensiva – centrada en un problema	\$0
D0170	Reevaluación – limitada, centrada en un problema	\$0
D0180	Evaluación periodontal integral – paciente nuevo o habitual	\$36
D0210	Intraoral – serie completa (incluidas radiografías de mordida)	\$26
D0220	Intraoral – periapical, primera radiografía	\$0
D0230	Intraoral – periapical, cada radiografía adicional.	\$0
D0240	Intraoral – radiografía oclusal	\$0
D0250	Extraoral – imagen radiográfica en proyección 2D creada con una fuente de radiación fija y detector	\$0
D0270-74	Radiografías de mordida – 1 a 4 radiografías	\$0
D0277	Radiografías de mordida verticales – 7 a 8 radiografías	\$0
D0330	Radiografía panorámica	\$30
D0340	Radiografía cefalométrica	\$0
D0350	Imágenes fotográficas orales/faciales	\$0
D0351	Imágenes fotográfica 3D	\$0
D0425	Pruebas de susceptibilidad a las caries	\$0
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	\$0
D0470	Moldes de diagnóstico	\$0
D0600	Procedimiento de diagnóstico no ionizante capaz de cuantificar, monitorear y registrar los cambios en la estructura del esmalte, la dentina y el cemento	\$0
D0601	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de bajo riesgo	\$0

D0602	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de riesgo moderado	\$0
D0603	Evaluación y documentación del riesgo de caries, con resultado de alto riesgo	\$0
D1110	Profilaxis (limpieza) – adultos	\$0
D1110	Limpieza adicional (futuras madres o diabéticos)	\$40
D1120	Profilaxis (limpieza) – niños	\$0
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor para pacientes con caries moderadas/de alto riesgo.	\$0
D1208	Aplicación tópica de flúor — no incluye barniz.	\$0
D1310	Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales	\$0
D1320/30	Instrucciones para la higiene oral	\$0
D1351	Sellador – por diente	\$18
D1352	Restauración de resina preventiva para caries moderadas/de alto riesgo– diente permanente	\$18
D1510/20	Mantenedor de espacio – fijo/removible – unilateral	\$136
D1516/17	Mantenedor de espacio – fijo – bilateral, maxilar/mandibular	\$184
D1526/27	Mantenedor de espacio – removible – bilateral, maxilar/mandibular	\$184
D1550	Recementado de mantenedor de espacio	\$33

Odontología de restauración (empastes) El afiliado paga

D2140	Amalgama – una superficie, primaria o permanente.	\$37
D2150	Amalgama – dos superficies, primarias o permanentes	\$46
D2160	Amalgama – tres superficies, primarias o permanentes	\$58
D2161	Amalgama – >=4 superficies, primarias opermanentes	\$69
D2330	Composite a base de resina – una superficie, posterior	\$64
D2331	Composite a base de resina – dos superficies, anterior	\$76
D2332	Composite a base de resina – tres superficies, anteriores	\$90
D2335	Composite a base de resina – >=4 superficies, anteriores	\$109
D2390	Corona de composite a base de resina, anterior	\$175

Dominion National Select Plan 705x

D2391	Composite a base de resina – una superficie, posterior	\$68
D2392	Composite a base de resina – dos superficies, posteriores	\$80
D2393	Composite a base de resina – tres superficies, posteriores	\$93
D2394	Composite a base de resina – >=4 superficies, posteriores	\$112

Corona y puente*

El afiliado paga

D2510	Incrustación inlay – de metal – una superficie ...	\$390
D2520	Incrustación inlay – de metal – dos superficies ...	\$390
D2530	Incrustación inlay – de metal – tres o más superficies	\$407
D2542	Incrustación onlay – de metal – dos superficies	\$423
D2543	Incrustación onlay – de metal – tres superficies	\$511
D2544	Incrustación onlay – de metal – cuatro o más superficies	\$511
D2610	Incrustación inlay – porcelana/cerámica – una superficie	\$410
D2620	Incrustación inlay – porcelana/cerámica – dos superficies	\$410
D2630	Incrustación inlay – porcelana/cerámica – >=3 superficies	\$427
D2642	Incrustación onlay – porcelana/cerámica – dos superficies	\$439
D2643	Incrustación onlay – porcelana/cerámica – tres superficies	\$459
D2644	Incrustación onlay – porcelana/cerámica – >=4 superficies	\$459
D2650	Incrustación inlay – composite a base de resina – una superficie	\$425
D2651	Incrustación inlay – composite a base de resina – dos superficies	\$425
D2652	Incrustación inlay – composite a base de resina – >=3 superficies	\$425
D2662	Incrustación onlay – composite a base de resina – dos superficies	\$429
D2663	Incrustación onlay – composite a base de resina – tres superficies	\$429
D2664	Incrustación onlay – composite a base de resina – >=4 superficies	\$429
D2710	Corona – composite a base de resina (indirecto)	\$259
D2712	Corona – composite de 3/4 a base de resina (indirecto)	\$450
D2720/21/22	Corona – resina con metal	\$470
D2740	Corona – sustrato de porcelana/cerámica	\$531
D2750/51/52	Corona – porcelana fundida con metal	\$495
D2780/81/82	Corona – 3/4 de metal moldeado	\$457
D2783	Corona – 3/4 porcelana/cerámica	\$469
D2790/91/92	Corona – completa de metal moldeado	\$481
D2910/20	Recementado de incrustación inlay, incrustación onlay/corona o restauración con cobertura parcial	\$41
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable – diente primario	\$105

D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	\$119
D2932	Corona prefabricada de resina	\$135
D2940	Empaste con sedante	\$37
D2950	Ampliación de muñón, incluidos los pernos ...	\$120
D2951	Retención de pernos – por diente, además de la restauración	\$22
D2952	Poste y muñón moldeados, además de la corona	\$181
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	\$148
D2955	Extracción de poste (no junto con tratamiento de endodoncia)	\$101
D2980	Reparación de corona, por informe	\$93
D2981	Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración	\$93
D2982	Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración	\$93

Prótesis (dentaduras postizas)

El afiliado paga

D5110/20	Dentadura postiza completa – maxilar/mandibular	\$664
D5130/40	Dentadura postiza de inmediato – maxilar/mandibular	\$708
D5211/12	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular – base de resina	\$613
D5213/14	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular – metal moldeado	\$722
D5221/22	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular inmediata – base de resina	\$613
D5223/24	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular inmediata – estructura de metal moldeado	\$722
D5225/26	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular – base flexible	\$722
D5282/83	Dentadura postiza parcial unilateral removible – metal moldeado de una pieza, maxilar/mandibular	\$397
D5410/11	Ajuste de dentadura postiza completa – maxilar/mandibular	\$35
D5421/22	Ajuste de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular	\$35
D5511/12	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular/maxilar	\$84
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos – dentadura postiza completa	\$84
D5611/12	Reparación de rotura en base de dentadura postiza parcial, mandibular/maxilar ...	\$84
D5621/22	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular/maxilar	\$84
D5630/60	Reparación, reemplazo o adición de gancho ...	\$112
D5640	Reemplazo de dientes rotos – por diente	\$84
D5650	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente	\$84
D5670/71	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal moldeado	\$263
D5710/11	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar/mandibular	\$253

Dominion National Select Plan 705x

D5720/21	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular.....	\$253
D5730/31	Revestimiento de dentadura postiza completa maxilar/mandibular (consultorio)....	\$152
D5740/41	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular (consultorio)	\$152
D5750/51	Revestimiento de dentadura postiza completa maxilar/mandibular (laboratorio)....	\$214
D5760/61	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular (laboratorio).....	\$214
D5810/11	Dentadura postiza completa provisional – maxilar/mandibular.....	\$333
D5820/21	Dentadura postiza parcial provisional – maxilar/mandibular.....	\$333
D5850/51	Acondicionamiento del tejido – maxilar/mandibular	\$75

Puentes y puentes fijos*

El afiliado paga

D6000-D6199	TODOS LOS SERVICIOS DE IMPLANTES – 15% DE DESCUENTO (incluido D0360-D0363 imágenes de haz cónico con implantes)	
D6210/11/12	Puente fijo – metal	\$481
D6240/41/42	Puente fijo – porcelana fundida con metal	\$495
D6245	Puente fijo – porcelana/cerámica	\$531
D6250/51/52	Puente fijo – resina con metal.	\$470
D6545	Retenedor – metal moldeado para prótesis fija adherida con resina	\$233
D6548	Retenedor – porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina	\$364
D6549	Retenedor de resina – para prótesis fija adherida con resina	\$233
D6600	Incrustación inlay – porcelana/cerámica, dos superficies	\$410
D6601	Incrustación inlay – porcelana/cerámica, >=3 superficies	\$427
D6602	Incrustación inlay – metal muy noble moldeado, dos superficies	\$390
D6603	Incrustación inlay – metal muy noble moldeado, >=3 superficies	\$407
D6604	Incrustación inlay – metal predominantemente básico moldeado, dos superficies	\$390
D6605	Incrustación inlay – metal predominantemente básico moldeado, >=3 superficies	\$407
D6606	Incrustación inlay – metal noble moldeado, dos superficies	\$390
D6607	Incrustación inlay – metal noble moldeado, >=3 superficies	\$407
D6608	Incrustación onlay – porcelana/cerámica, dos superficies	\$439
D6609	Incrustación onlay – porcelana/cerámica, tres o más superficies	\$459
D6610	Incrustación onlay – metal muy noble moldeado, dos superficies	\$423
D6611	Incrustación onlay – metal muy noble moldeado, >=3 superficies	\$511

D6612	Incrustación onlay – metal predominantemente básico moldeado, dos superficies	\$423
D6613	Incrustación onlay – metal predominantemente básico moldeado, >=3 superficies	\$511
D6614	Incrustación onlay – metal noble moldeado, dos superficies	\$423
D6615	Incrustación onlay – metal noble moldeado, >=3 superficies	\$511
D6720/21/22	Corona – resina con metal	\$470
D6740	Corona – porcelana/cerámica	\$531
D6750/51/52	Corona – porcelana fundida con metal	\$495
D6780	Corona – 3/4 de metal muy noble moldeado ..	\$457
D6781	Corona – 3/4 de metal predominantemente básico moldeado	\$457
D6782	Corona – 3/4 de metal noble moldeado	\$457
D6783	Corona – 3/4 porcelana/cerámica	\$469
D6790/91/92	Corona – completa de metal moldeado	\$481
D6930	Recementado de dentadura postiza parcial fija..	\$66
D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija, por informe	\$157

Servicios generales adjuntos

El afiliado paga

D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) del dolor dental	\$43
D9210/15	Anestesia local	\$0
D9211	Anestesia por bloqueo regional	\$0
D9212	Anestesia por bloqueo de división del nervio trigémino	\$0
D9219	Evaluación de sedación profunda o anestesia general	\$0
D9222	Sedación profunda/anestesia general – primeros 15 minutos	\$103
D9223	Sedación profunda/anestesia general – cada incremento de 15 minutos siguiente	\$103
D9230	Analgesia, ansiólisis, inhalación de óxido nítrico	\$37
D9239	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa – primeros 15 minutos	\$103
D9243	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa, cada 15 minutos subsiguientes	\$103
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico de un dentista que no brinda tratamiento)	\$42
D9613	Infiltración de medicamento terapéutico de liberación sostenida – en una o varias zonas	\$190
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante ...	\$31
D9930	Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas)	\$43
D9944	Protector de oclusión – aparato duro, arco completo	\$298
D9945	Protector de oclusión – aparato blando, arco completo	\$298
D9946	Protector de oclusión – aparato duro, arco parcial	\$298
D9950	Análisis de oclusión – caso montado	\$81

¹Según lo realizado por un dentista general participante. Consulte Exclusión n.º 13 del plan.

²El tratamiento en fase I (D8010 – D8050) se brinda con una reducción del 15% con respecto a los cargos usuales, habituales y razonables del ortodoncista. Consulte la Exclusión n.º 15 del plan para conocer las exclusiones adicionales de la cobertura.

Dominion National Select Plan 705x

D9951	Ajuste oclusal – limitado	\$62
D9952	Ajuste oclusal – completo	\$255
D9972-D9975	BLANQUEADO INTERNO/EXTERNO	15% de descuento
D9986	Cita incumplida	\$50
D9995	Teleodontología – sincrónica; encuentro en tiempo real	\$20
D9996	Teleodontología – asíncrona; información almacenada y enviada al dentista para su posterior revisión	\$20

Endodoncia¹ El afiliado paga

D3110/20	Recubrimiento pulpar – directo/indirecto (no incluye restauración final)	\$28
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final)	\$81
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$87
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior	\$325
D3320	Terapia endodóntica, diente bicúspide	\$395
D3330	Terapia endodóntica, molar	\$488
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	\$96
D3346	Repetición de terapia previa de conducto radicular, anterior	\$356
D3347	Repetición de terapia previa de conducto radicular – bicúspide	\$418
D3348	Repetición de terapia previa de conducto radicular, molar	\$527
D3351	Apexificación/recalcificación – consulta inicial	\$290
D3352	Apexificación/recalcificación – reemplazo de medicamento provisional	\$206
D3353	Apexificación/recalcificación – consulta final	\$378
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular, anterior	\$310
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular, bicúspide (primera raíz)	\$333
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular, molar (primera raíz)	\$379
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	\$148
D3430	Empaste retrógrado – por raíz	\$113
D3450	Amputación de raíz – por raíz	\$202
D3920	Hemisección, no incluida la terapia del conducto radicular	\$202
D3950	Preparación de conducto/ajuste de soporte o poste prefabricado	\$125

Periodoncia¹ El afiliado paga

D4210	Gingivectomía o gingivoplastia – >3 dientes consecutivos, por cuadrante	\$265
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia – <=3 dientes por cuadrante	\$94
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido raspado radicular – >3 dientes consecutivos, por cuadrante	\$324

D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido raspado radicular – <=3 dientes consecutivos, por cuadrante	\$90
D4260	Cirugía ósea – >3 dientes consecutivos, por cuadrante	\$485
D4261	Cirugía ósea – <=3 dientes consecutivos, por cuadrante	\$360
D4263	Injerto de reemplazo óseo—diente natural retenido – primer sitio del cuadrante	\$502
D4264	Injerto de reemplazo óseo, diente natural retenido – cada sitio adicional del cuadrante	\$393
D4265	Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido blando y óseo	\$275
D4268	Procedimiento quirúrgico de revisión, por diente	\$329
D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	\$434
D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo, primer diente	\$540
D4274	Procedimiento de acúñamiento distal o proximal	\$308
D4275	Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) por primer diente o posicionamiento de diente adicional en el injerto	\$576
D4277	Procedimiento de injerto libre de tejido blando, primer diente	\$441
D4278	Procedimiento de injerto libre de tejido blando, cada diente adicional	\$68
D4341	Alisado y raspado radicular periodontal – >3 dientes consecutivos, por cuadrante	\$105
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal – <=3 dientes, por cuadrante	\$57
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada – boca completa, después de la evaluación oral	\$39
D4355	Desbridamiento de la boca completa	\$77
D4381	Administración localizada de agentes quimioterapéuticos	\$90
D4910	Mantenimiento periodontal	\$66

Cirugía oral¹ El afiliado paga

D7111	Extracción de restos coronarios – diente de leche	\$45
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	\$63
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado que requiere corte de hueso	\$127
D7220	Extracción de diente impactado – tejido blando	\$144
D7230	Extracción de diente impactado – parcialmente osificado	\$189
D7240	Extracción de diente impactado – completamente osificado	\$227

¹Según lo realizado por un dentista general participante. Consulte Exclusión n.º 13 del plan.

²El tratamiento en fase I (D8010 – D8050) se brinda con una reducción del 15% con respecto a los cargos usuales, habituales y razonables del ortodoncista. Consulte la Exclusión n.º 15 del plan para conocer las exclusiones adicionales de la cobertura.

D7241	Extracción de diente impactado – completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$181
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes	\$136
D7251	Coronectomía – extracción intencional de diente parcial	\$181
D7270	Reimplante de diente/estabilización de diente avulsionado/desplazado accidentalmente	\$211
D7280	Acceso quirúrgico a un diente no erupcionado	\$111
D7291	Fibrotomía transeptal/supracrestal, por informe	\$41
D7310/20	Alveoloplastia, por cuadrante	\$135
D7510	Incisión y drenaje de absceso – tejido blando intraoral	\$91
D7960	Frenulectomía (frenectomía/frenotomía) – procedimiento separado	\$256
D7979	Sialolitotomía no quirúrgica	\$43

Ortodoncia²

El afiliado paga

	INVISALIGN – 15% DE DESCUENTO	
D8070	Tratamiento de ortodoncia complementario – dentición de transición . . .	\$3304
D8080	Tratamiento de ortodoncia complementario – dentición de adolescentes	\$3422
D8090	Tratamiento de ortodoncia complementario – dentición de adultos	\$3658
D8660	Consulta para tratamiento previo a la ortodoncia	\$413
D8670	Consulta periódica de tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato)	\$118
D8680	Retención en ortodoncia (extracción de aparatos y colocación de retenedor[es])	\$413

Exclusiones del plan

Consulte la sección de su Certificado de cobertura titulada “Exclusiones específicas por estado” para conocer exclusiones adicionales, si corresponde.

- Servicios cubiertos por las leyes de compensación de los trabajadores y responsabilidad del empleador.
- Servicios que no son necesarios para la salud dental del paciente según lo que determine el plan.
- Odontología cosmética, electiva o estética, excepto cuando sea necesario debido a una lesión corporal accidental en dientes naturales sanos, según lo determine el plan.
- Cirugía oral que requiere la reparación de fracturas o dislocaciones.
- Servicios con respecto a tumores malignos, quistes o neoplasmas, prognatismo hereditario, congénito, anodóctico o mandibular o malformaciones del desarrollo cuando, en opinión del plan, dichos servicios no deban realizarse en un consultorio dental.
- Despacho de medicamentos.
- Hospitalización por cualquier procedimiento dental.
- Tratamiento requerido para afecciones que sean resultado de desastres graves, epidemias, guerras, actos de guerra, ya sea declarada o no declarada, o mientras esté en servicio activo como miembro de las fuerzas armadas de cualquier nación.
- Reemplazo debido a la pérdida o el robo de una prótesis.
- Procedimientos no enumerados como beneficios cubiertos por este plan.
- Servicios obtenidos fuera del consultorio dental en el que esté inscrito y que no estén previamente autorizados por dicho consultorio o el plan (a excepción de servicios dentales en casos de emergencia fuera del área).
- Servicios relacionados con el tratamiento de TMD (trastorno temporomandibular).
- Servicios relacionados con procedimientos de tal grado de complejidad que normalmente no los realiza un dentista general participante. Los copagos anteriores no se aplican cuando los servicios los brinda un especialista participante (a excepción de la ortodoncia). Los especialistas participantes, si están disponibles, han celebrado un acuerdo con Dominion National para brindar servicios dentales a los afiliados con una reducción del 25% de sus cargos usuales, habituales y razonables (UCR, por sus siglas en inglés). En Delaware, los especialistas participantes ofrecerán una reducción de sus UCR que variará entre especialistas.
- Cirugía electiva, lo que incluye, entre otras cosas, la extracción de dientes impactados asintomáticos no patológicos, incluidos terceros molares.

Limitaciones del plan

- Se cubren dos (2) evaluaciones por año calendario, incluido un máximo de una (1) evaluación integral.
- Se cubre un (1) examen centrado en un problema por año calendario.
- Se cubren dos (2) limpiezas dentales (profilaxis) por año calendario (se cubre una limpieza adicional durante el embarazo y para pacientes diabéticos).
- Se cubre una (1) aplicación de flúor tópico o barniz de flúor por año calendario.

¹Según lo realizado por un dentista general participante. Consulte Exclusión n.º 13 del plan.

²El tratamiento en fase I (D8010 – D8050) se brinda con una reducción del 15% con respecto a los cargos usuales, habituales y razonables del ortodoncista. Consulte la Exclusión n.º 15 del plan para conocer las exclusiones adicionales de la cobertura.

Dominion National Select Plan 705x

5. Se cubren dos (2) radiografías de mordida por año calendario.
6. Se cubre un (1) juego de radiografías orales completas o radiografía panorámica cada tres (3) años.
7. Se cubre un (1) sellador o restauración preventiva con base de resina por diente de por vida, hasta los 16 años (limitado al primer y segundo molar permanentes).
8. Se cubre el reemplazo de un empaste si se realiza más de dos (2) años después de la fecha de colocación original.
9. Mantenedor de espacio, zapatilla distal – fijo – unilateral, limitado a una vez de por vida.
10. Se cubre el reemplazo de un puente, corona o dentadura postiza si se hace más de siete (7) años después de la fecha de colocación original.
11. Los cargos por corona y puente se aplican al tratamiento que involucra cinco unidades o menos cuando se presenta en un plan de tratamiento único. Las unidades adicionales de corona o puente, a partir de la sexta unidad, están disponibles a los cargos usuales, habituales y razonables del proveedor, menos el 25%. Todos los cargos excluyen mejoras de materiales, incluido el costo de metales nobles y preciosos. El dentista participante cobrará un cargo adicional si se utilizan estos materiales.
12. Se cubren el revestimiento y el rebasado de dentaduras postizas una vez cada 24 meses.
13. Se cubre la repetición de tratamiento de conducto radicular si se realiza más de dos (2) años después del tratamiento original.
14. Se cubre el alisado o raspado radicular una vez cada 24 meses por cuadrante.
15. Se cubre el desbridamiento de la boca completa una vez de por vida.
16. Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada – boca completa, después de una evaluación oral y en lugar de un D1110/D1120 cubierto, limitado a una vez cada dos años.
17. El código de procedimiento D4381 se limita a un (1) beneficio por diente para tres dientes por cuadrante o un total de 12 dientes para los cuatro cuadrantes por doce (12) meses. Debe tener profundidades de cavidad de cinco (5) milímetros o más.
18. Se cubre la cirugía periodontal de cualquier tipo, incluido cualquier material asociado, una vez cada 36 meses por cuadrante o sitio quirúrgico.
19. Se cubre mantenimiento periodontal después de la cirugía periodontal dos veces por año calendario, dentro de los 24 meses posteriores a la terapia periodontal definitiva.
20. Coronectomía, extracción intencional de diente parcial, una vez por diente de por vida.
21. Teleodontología, sincrónica (D9995) o asincrónica (D9996), limitada a dos por año calendario.

Dominion Dental Services, Inc. considera válidos únicamente los códigos ADA CDT actuales.

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

Los planes dentales de Dominion National están suscritos por Dominion Dental Services, Inc. (DDSI) y los administra Humana Insurance Company.

