Dominion National Select Plan 703x

Siéntase bien al elegir un plan dental Dominion National Select Plan[1] 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 reclamaciones[2]
- 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 primario[3]. 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 red[4]. 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
- Cepíllese 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 703x

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.

Si un procedimiento enumerado contiene (/), el primer cargo enumerado representa el copago para un dentista general. El segundo cargo enumerado representa el copago para a un especialista después del referido.

Servicios de diagnóstico/preventivos		El afiliado paga
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
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
D0250/60	Extraoral - primera radiografía y cada radiografía adicional	$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
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	$0
D0470	Moldes de diagnóstico	$0
D1110	Profilaxis (limpieza) - adultos	$13
D1110	Limpieza adicional (futuras madres o diabéticos)	$40
D1120	Profilaxis (limpieza) - niños	$10
D1203	Aplicación tópica de flúor - niños	$0
D1204	Aplicación tópica de flúor - adultos	$0
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor para pacientes con caries moderadas/de alto riesgo	$0
D1310	Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales	$0
D1320/30	Instrucciones para la higiene oral	$0
D1351	Sellador - por diente	$21
D1352	Restauración de resina preventiva para caries moderadas/de alto riesgo– diente permanente	$21
D1510/20	Mantenedor de espacio - fijo/removible - unilateral	$143
D1515/25	Mantenedor de espacio - fijo/removible - bilateral	$198
D1550	Recementado de mantenedor de espacio	$34

Odontología de restauración (empastes)		El afiliado paga
D2140	Amalgama - una superficie, primaria o permanente	$41
D2150	Amalgama - dos superficies, primarias o permanentes	$51
D2160	Amalgama - tres superficies, primarias o permanentes	$64
D2161	Amalgama - >=4 superficies, primarias o permanentes	$78
D2330	Composite a base de resina - una superficie, posterior	$69
D2331	Composite a base de resina - dos superficies, anterior	$83
D2332	Composite a base de resina - tres superficies, anteriores	$99
D2335	Composite a base de resina - >=4 superficies, anteriores	$119
D2391	Composite a base de resina - una superficie, posterior	$73
D2392	Composite a base de resina - dos superficies, posteriores	$87
D2393	Composite a base de resina - tres superficies, posteriores	$102
D2394	Composite a base de resina - >=4 superficies, posteriores	$123
D2940	Empaste con sedante	$39
D2951	Retención de pernos - por diente, además de la restauración.	$22
D3110/20	Recubrimiento pulpar - directo/indirecto (no incluye restauración final)	$32

Corona y puente*		El afiliado paga
D2390	Corona de composite a base de resina, anterior	$192
D2510	Incrustación inlay - de metal - una superficie	$407
D2520	Incrustación inlay - de metal - dos superficies	$407
D2530	Incrustación inlay - de metal - tres o más superficies	$425
D2542	Incrustación onlay - de metal - dos superficies	$458
D2543	Incrustación onlay - de metal - tres superficies	$524
D2544	Incrustación onlay - de metal - cuatro o más superficies	$524
D2610	Incrustación inlay - porcelana/cerámica - una superficie	$427
D2620	Incrustación inlay - porcelana/cerámica - dos superficies	$427
D2630	Incrustación inlay - porcelana/cerámica - >=3 superficies	$445
D2642	Incrustación onlay - porcelana/cerámica - dos superficies	$479
D2643	Incrustación onlay - porcelana/cerámica - tres superficies	$499
D2644	Incrustación onlay - porcelana/cerámica - >=4 superficies	$499
D2650	Incrustación inlay - composite a base de resina - una superficie	$440
D2651	Incrustación inlay - composite a base de resina - dos superficies	$440
D2652	Incrustación inlay - composite a base de resina - >=3 superficies	$440
D2662	Incrustación onlay - composite a base de resina - dos superficies	$444
D2663	Incrustación onlay - composite a base de resina - tres superficies	$444
D2664	Incrustación onlay - composite a base de resina - >=4 superficies	$444
D2710	Corona - composite a base de resina (indirecto)	$272
D2712	Corona - composite de 3/4 a base de resina (indirecto)	$485
D2720/21/22	Corona - resina con metal	$495
D2740	Corona - sustrato de porcelana/cerámica	$560
D2750/51/52	Corona - porcelana fundida con metal	$523
D2780/81/82	Corona - 3/4 de metal moldeado	$478

D2783	Corona - 3/4 porcelana/cerámica	$511
D2790/91/92	Corona - completa de metal moldeado	$495
D2910/20	Recementado de incrustación inlay, incrustación onlay/ corona o restauración con cobertura parcial	$43
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable - diente primario	$110
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	$121
D2932	Corona prefabricada de resina	$140
D2950	Ampliación de muñón, incluidos los pernos	$125
D2952	Poste y muñón moldeados, además de la corona	$186
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	$154
D2955	Extracción de poste (no junto con tratamiento de endodoncia)	$105
D2970	Corona temporal (diente fracturado)	$0
D2980	Reparación de corona, por informe	$102

Prótesis (dentaduras postizas)		**El afiliado paga**
D5110/20	Dentadura postiza completa - maxilar/mandibular	$697
D5130/40	Dentadura postiza de inmediato - maxilar/mandibular	$722
D5211/12	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular - base de resina	$649
D5213/14	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular - metal moldeado	$750
D5225/26	Dentadura postiza parcial maxilar/mandibular - base flexible	$750
D5281	Dentadura postiza parcial unilateral removible - metal moldeado de una pieza	$419
D5410/11	Ajuste de dentadura postiza completa - maxilar/ mandibular	$38
D5421/22	Ajuste de dentadura postiza parcial maxilar/mandibular	$38
D5510/5610	Reparación de base de dentadura postiza rota (completa/resina)	$87
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos - dentadura postiza completa	$87
D5620	Reparación de estructura moldeada	$87
D5630/60	Reparación, reemplazo o adición de gancho	$115
D5640	Reemplazo de dientes rotos - por diente	$87
D5650	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente	$87
D5670/71	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal moldeado	$287
D5710/11	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar/ mandibular	$260
D5720/21	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar/ mandibular	$260
D5730/31	Revestimiento de dentadura postiza completa maxilar/ mandibular (consultorio)	$159
D5740/41	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar/ mandibular (consultorio)	$155
D5750/51	Revestimiento de dentadura postiza completa maxilar/ mandibular (laboratorio)	$224
D5760/61	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar/ mandibular (laboratorio)	$224
D5810/11	Dentadura postiza completa provisional - maxilar/ mandibular	$362
D5820/21	Dentadura postiza parcial provisional - maxilar/ mandibular	$362
D5850/51	Acondicionamiento del tejido - maxilar/mandibular	$79

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	$495
D6240/41/42	Puente fijo - porcelana fundida con metal	$523
D6245	Puente fijo - porcelana/cerámica	$560
D6250/51/52	Puente fijo - resina con metal	$495
D6545	Retenedor - metal moldeado para prótesis fija adherida con resina	$251
D6548	Retenedor - porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina	$393
D6600	Incrustación inlay - porcelana/cerámica, dos superficies	$427
D6601	Incrustación inlay - porcelana/cerámica, >=3 superficies	$445
D6602	Incrustación inlay - metal muy noble moldeado, dos superficies	$407
D6603	Incrustación inlay - metal muy noble moldeado, >=3 superficies	$425
D6604	Incrustación inlay - metal predominantemente básico moldeado, dos superficies	$407
D6605	Incrustación inlay - metal predominantemente básico moldeado, >=3 superficies	$425
D6606	Incrustación inlay - metal noble moldeado, dos superficies	$407
D6607	Incrustación inlay - metal noble moldeado, >=3 superficies	$425
D6608	Incrustación onlay - porcelana/cerámica, dos superficies	$479
D6609	Incrustación onlay - porcelana/cerámica, tres o más superficies	$499
D6610	Incrustación onlay - metal muy noble moldeado, dos superficies	$458
D6611	Incrustación onlay - metal muy noble moldeado, >=3 superficies	$524
D6612	Incrustación onlay - metal predominantemente básico moldeado, dos superficies	$458
D6613	Incrustación onlay - metal predominantemente básico moldeado, >=3 superficies	$524
D6614	Incrustación onlay - metal noble moldeado, dos superficies	$458
D6615	Incrustación onlay - metal noble moldeado, >=3 superficies	$524
D6720/21/22	Corona - resina con metal	$495
D6740	Corona - porcelana/cerámica	$560
D6750/51/52	Corona - porcelana fundida con metal	$523
D6780	Corona - 3/4 de metal muy noble moldeado	$470
D6781	Corona - 3/4 de metal predominantemente básico moldeado	$470
D6782	Corona - 3/4 de metal noble moldeado	$470
D6783	Corona - 3/4 porcelana/cerámica	$511
D6790/91/92	Corona - completa de metal moldeado	$495
D6930	Recementado de dentadura postiza parcial fija	$69
D6970	Poste y muñón, además de retenedor de dentadura postiza parcial fija	$185
D6972	Poste y muñón prefabricados, además de retenedor de dentadura postiza parcial fija	$154
D6973	Ampliación de muñón para retenedor, incluidos los pernos	$125
D6975	Adaptación - metal	$325
D6976	Cada poste fabricado indirectamente adicional - mismo diente	$130
D6977	Cada poste prefabricado adicional - mismo diente	$60
D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija, por informe	$172

Dominion National
Select Plan 703x

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
D9220	Sedación profunda/anestesia general - primeros 30 minutos	$205
D9221	Sedación profunda/anestesia general - cada 15 minutos adicionales	$103
D9241	Sedación/analgesia intravenosa consciente - primeros 30 minutos	$205
D9242	Sedación/analgesia intravenosa consciente - cada 15 minutos adicionales	$103
D9230	Analgesia, ansiólisis, inhalación de óxido nitroso	$37
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico de un dentista que no brinda tratamiento)	$43
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	$31
D9930	Tratamiento de complicaciones (posquirúrgicas)	$43
D9990	Cita al consultorio incumplida	$50

Endodoncia[1]		El afiliado paga
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final)	$81
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	$94
D3310	Terapia endodóntica, diente anterior	$341
D3320	Terapia endodóntica, diente bicúspide	$418
D3330	Terapia endodóntica, molar	$512
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	$105
D3346	Repetición de terapia previa de conducto radicular, anterior	$387
D3347	Repetición de terapia previa de conducto radicular - bicúspide	$465
D3348	Repetición de terapia previa de conducto radicular, molar	$558
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular, anterior	$323
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular, bicúspide (primera raíz)	$364
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular, molar (primera raíz)	$418
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	$152
D3430	Empaste retrógrado - por raíz	$119
D3450	Amputación de raíz - por raíz	$234
D3920	Hemisección, no incluida la terapia del conducto radicular	$234
D3950	Preparación de conducto/ajuste de soporte o poste prefabricado	$136

Periodoncia[1]		El afiliado paga
D0180	Evaluación periodontal integral - paciente nuevo o habitual	$36
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia - >3 dientes consecutivos, por cuadrante	$279
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia - =3 dientes, por cuadrante	$100
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido raspado radicular - >3 dientes consecutivos, por cuadrante	$345
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido raspado radicular - <=3 dientes consecutivos, por cuadrante	$106
D4260	Cirugía ósea - >3 dientes consecutivos, por cuadrante	$499
D4261	Cirugía ósea - <=3 dientes consecutivos, por cuadrante	$392
D4268	Procedimiento quirúrgico de revisión, por diente	$358
D4274	Procedimiento de acuñamiento distal o proximal	$308
D4341	Alisado y raspado radicular periodontal - >3 dientes consecutivos, por cuadrante	$109
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal - <=3 dientes, por cuadrante	$63
D4355	Desbridamiento de la boca completa	$89
D4381	Administración localizada de agentes quimioterapéuticos	$98
D4910	Mantenimiento periodontal	$74
D9940	Protección de oclusión, por informe	$272
D9950	Análisis de oclusión - caso montado	$104
D9951	Ajuste oclusal - limitado	$66
D9952	Ajuste oclusal - completo	$266

Cirugía oral[1]		El afiliado paga
D7111	Extracción de restos coronarios - diente de leche	$56
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta	$69
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado que requiere corte de hueso	$133
D7220	Extracción de diente impactado - tejido blando	$151
D7230	Extracción de diente impactado - parcialmente osificado	$196
D7240	Extracción de diente impactado - completamente osificado	$241
D7241	Extracción de diente impactado - completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales	$217
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes	$141
D7270	Reimplante de diente/estabilización de diente avulsionado/desplazado accidentalmente	$226
D7280	Acceso quirúrgico a un diente no erupcionado	$153
D7291	Fiberotomía transeptal/supracrestal, por informe	$60
D7310/20	Alveoloplastia, por cuadrante	$141
D7510	Incisión y drenaje de absceso - tejido blando intraoral	$96
D7960	Frenulectomía (frenectomía/frenotomía) - procedimiento separado	$263

Ortodoncia[2]		El afiliado paga
D8660	Consulta para tratamiento previo a la ortodoncia	$413
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
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

[1]Según lo realizado por un dentista general participante. Consulte la Exclusión n.° 13 del plan.
[2] El 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.° 15 del plan para conocer las exclusiones adicionales de la cobertura.

Exclusiones del plan

1. Servicios que están cubiertos por Medicare, compensación laboral, leyes de responsabilidad del patrono o la Ley de responsabilidad financiera de vehículos motorizados de Pennsylvania (solo para titulares de pólizas de Pennsylvania).
2. Servicios que, en opinión del dentista tratante, no son necesarios para la salud dental del paciente.
3. Odontología cosmética, electiva o estética, excepto cuando sea necesario debido a una lesión corporal accidental en dientes naturales sanos.
4. Cirugía oral que requiere la reparación de fracturas o dislocaciones.
5. Servicios con respecto a tumores malignos, quistes o neoplasmas, prognatismo hereditario, congénito, anodótico o mandibular o malformaciones del desarrollo cuando, en opinión del dentista participante, dichos servicios no deban realizarse en un consultorio dental.
6. Despacho de medicamentos.
7. Hospitalización por cualquier procedimiento dental.
8. 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.
9. Reemplazo debido a la pérdida o el robo de una prótesis.
10. Procedimientos no enumerados como beneficios cubiertos por este Plan.
11. Servicios obtenidos fuera del consultorio dental en el que esté inscrito y que no estén previamente autorizados por dicho consultorio o por Dominion Dental Services, Inc. (a excepción de servicios dentales en casos de emergencia fuera del área).
12. Servicios relacionados con el tratamiento de TMD (trastorno temporomandibular).
13. 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 son brindados por un especialista participante (a excepción de la ortodoncia). Los especialistas participantes, si están disponibles, han celebrado un acuerdo con Dominion Dental Services para brindar servicios dentales a los afiliados con una reducción del 25% de sus cargos usuales, habituales y razonables. En Delaware, los especialistas participantes ofrecerán una reducción de sus cargos usuales, habituales y razonables que variará entre especialistas.
14. Cirugía electiva, lo que incluye, entre otras cosas, la extracción de dientes impactados asintomáticos no patológicos.
15. El sistema Invisalign y aparatos de ortodoncia especializados similares no constituyen un beneficio cubierto. Los copagos del paciente se aplicarán a la parte de servicios rutinarios de aparatos de ortodoncia únicamente. Los costos adicionales incurridos serán responsabilidad del paciente.

Limitaciones del plan

1. Se cubren dos (2) evaluaciones por año calendario, incluido un máximo de una (1) evaluación integral.
2. Se cubre un (1) examen centrado en un problema por año calendario.
3. Se cubren dos (2) limpiezas dentales (profilaxis) por año calendario (se cubre una limpieza adicional durante el embarazo y para pacientes diabéticos).
4. Se cubre una (1) aplicación de flúor tópico o barniz de flúor por año calendario.
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. 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.
10. 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%.
11. Se cubren el revestimiento y el rebasado de dentaduras postizas una vez cada 24 meses.
12. Se cubre la repetición de tratamiento de conducto radicular si se realiza más de dos (2) años después del tratamiento original.
13. Se cubre el alisado o raspado radicular una vez cada 24 meses por cuadrante.
14. Se cubre el desbridamiento de la boca completa una vez de por vida.
15. 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.
16. Se cubre la cirugía periodontal de cualquier tipo, incluido cualquier material asociado, una vez cada 36 meses por cuadrante o sitio quirúrgico.
17. Se cubre mantenimiento periodontal después de la terapia activa dos veces por año calendario, dentro de los 24 meses posteriores a la terapia periodontal definitiva.

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.

Humana®

DOMINION® NATIONAL