



Siéntase bien al elegir un plan Humana Dental

El plan dental Humana Dental HS Series le brinda cobertura en cualquier circunstancia. Ya sea que usted solo necesite cuidado dental rutinario o un tratamiento dental inesperado, usted sabe qué esperar con Humana Dental.

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

La buena salud comienza 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 técnica y reguladora de beneficios especializados disponible en es-www.humana.com/member/documents-and-forms/pre-enrollment-disclosure.

Humana®

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/finder/dental?customerId=1004 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-finder.humana.com/finder/dental?customerId=1004.



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-finder.humana.com/finder/dental?customerId=1004 para encontrar un especialista participante.

Resumen de servicios

Los servicios marcados con un solo asterisco (*) a continuación también requieren un pago separado de cargos de laboratorio, que no excederá los \$200. Los cargos de laboratorio deben pagarse al dentista del plan, además de cualquier copago por servicio aplicable.

Citas	El afiliado paga
D9310 Consulta: servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista o médico que no es el dentista o médico solicitante	sin cargo
D9430 Consulta médica para observación: no se realizan otros servicios	sin cargo
D9440 Consulta médica: después del horario regular programado	\$30.00
D9986 Cita incumplida	\$10.00
D9987 Cita cancelada	\$10.00
D9999 Consulta de emergencia durante el horario regular programado	\$20.00

Diagnóstico	El afiliado paga
D0120 Evaluación bucal periódica: paciente habitual (dos por año calendario)	sin cargo
D0140 Evaluación bucal limitada: enfocada en un problema	sin cargo
D0145 Evaluación bucal para un paciente menor de tres años y asesoría con la persona encargada de su cuidado	sin cargo
D0150 Evaluación bucal integral: paciente nuevo o habitual (dos por año calendario)	sin cargo
D0160 Evaluación bucal detallada y extensiva: enfocada en un problema, según informe	sin cargo
D0170 Reevaluación: limitada y enfocada en un problema (paciente habitual; consulta no posoperatoria)	sin cargo
D0180 Evaluación periodontal integral: paciente nuevo o habitual (dos por año calendario)	sin cargo
D0210 Intraoral: serie completa de imágenes radiográficas (una cada tres años calendario)	sin cargo
D0220 Intraoral: periapical, primera imagen radiográfica	sin cargo
D0230 Intraoral: periapical, cada imagen radiográfica adicional	sin cargo
D0240 Intraoral: imagen radiográfica oclusal	sin cargo
D0250 Extraoral: imagen radiográfica de proyección 2D creada utilizando una fuente de radiación fija y detector	sin cargo
D0251 Extraoral: imagen radiográfica dental posterior	sin cargo
D0270 Aleta de mordida: una sola imagen radiográfica (dos por año calendario)	sin cargo
D0272 Aletas de mordida: dos imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo

D0273 Aletas de mordida: tres imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo
D0274 Aletas de mordida: cuatro imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo
D0277 Aletas de mordida verticales: de 7 a 8 imágenes radiográficas (dos por año calendario)	sin cargo
D0330 Imagen radiográfica panorámica (una cada tres años calendario)	sin cargo
D0350 imagen fotográfica facial/oral 2D obtenida de forma intraoral o extraoral	sin cargo
D0415 Obtención de muestras de microorganismos para cultivo y sensibilidad	sin cargo
D0425 Pruebas de propensión a las caries	sin cargo
D0431 Prueba complementaria de prediagnóstico que ayuda a detectar anomalías de la mucosa, incluidas lesiones premalignas y malignas, sin incluir citología ni procedimientos de biopsia	\$50.00
D0460 Pruebas de vitalidad pulpar (no cubiertas en caso de tratamiento de conducto)	sin cargo
D0470 Modelos 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

Servicios preventivos	El afiliado paga
D1110 Profilaxis: adultos (dos por año calendario, a cargo del dentista de cuidado primario)	sin cargo
D1120 Profilaxis: niños (dos por año calendario)	sin cargo
D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (dos por año civil; para niños <16 años)	sin cargo
D1208 Aplicación tópica de flúor: no incluye barniz (dos por año calendario)	sin cargo
D1310 Asesoramiento nutricional para combatir enfermedades dentales	sin cargo
D1320 Asesoramiento sobre el tabaco para el control y la prevención de enfermedades bucales	sin cargo



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

Restaurativos		El afiliado paga
---------------	--	------------------

D2140	Amalgama: una superficie, primaria o permanente	sin cargo
D2150	Amalgama: dos superficies, primaria o permanente	sin cargo
D2160	Amalgama: tres superficies, primaria o permanente	sin cargo
D2161	Amalgama: cuatro superficies o más, primaria o permanente	sin cargo
D2940	Restauración protectora	sin cargo

Restauración con resina (incrustaciones inlay y onlay limitadas a una por diente cada cinco años)		El afiliado paga
---	--	------------------

D2330	Composite a base de resina: una superficie, anterior	sin cargo
D2331	Composite a base de resina: dos superficies, anteriores	sin cargo
D2332	Composite a base de resina: tres superficies, anteriores	sin cargo
D2335	Composite a base de resina: cuatro o más superficies (anteriores)	sin cargo
D2390	Corona de compuesto a base de resina: anterior	\$30.00
D2391	Compuesto a base de resina: una superficie, posterior	\$30.00
D2392	Compuesto a base de resina: dos superficies, posterior	\$45.00
D2393	Compuesto a base de resina: tres superficies, posterior	\$65.00

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

Corona y puente (limitados a una por diente cada cinco años)		El afiliado paga
--	--	------------------

D2710*	Corona: composite a base de resina (indirecto)	\$180.00
D2712*	Corona: 3/4 de composite a base de resina (indirecto)	\$180.00
D2720*	Corona: resina con metal muy noble	\$180.00
D2721	Corona: resina con metal predominantemente básico	\$180.00
D2722*	Corona: resina con metal noble	\$180.00
D2740*	Corona: porcelana/cerámica	\$220.00
D2750*	Corona: porcelana fusionada con metal muy noble	\$180.00
D2751	Corona: porcelana fusionada con metal predominantemente básico	\$180.00
D2752*	Corona: porcelana fusionada con metal noble	\$180.00
D2753*	Corona: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D2780*	Corona: 3/4 de metal muy noble fundido	\$180.00
D2781	Corona: 3/4 metal predominantemente básico colado	\$180.00
D2782*	Corona: 3/4 de metal noble fundido	\$180.00
D2783*	Corona: 3/4 de porcelana/cerámica	\$180.00
D2790*	Corona: completa de metal muy noble fundido	\$180.00
D2791	Corona: completa de metal predominantemente básico fundido	\$180.00



D2792*	Corona: completa de metal noble fundido	\$180.00
D2794*	Corona: titanio y aleación de titanio	\$180.00
D2799	Corona provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final	\$55.00
D2910	Recementado o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial	sin cargo
D2915	Recementado o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados	sin cargo
D2920	Recementado o refijación de corona	sin cargo
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente permanente	\$45.00
D2929	Corona prefabricada de porcelana/cerámica: diente primario	\$25.00
D2930	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente primario	\$25.00
D2931	Corona de acero inoxidable prefabricada: diente permanente	\$25.00
D2932	Corona prefabricada de resina	\$35.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	\$45.00
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético: diente primario	\$50.00
D2950	Reconstrucción de muñón, incluidos los pernos cuando se requiera	\$50.00
D2951	Retención de pernos: por diente, además de la restauración	\$10.00
D2952*	Poste y muñón además de corona, de fabricación indirecta	\$50.00
D2953*	Cada poste adicional de fabricación indirecta: en el mismo diente	\$50.00
D2954	Poste y muñón prefabricados, además de la corona	\$30.00
D2955	Extracción del poste	\$10.00
D2957	Cada poste adicional prefabricado: en el mismo diente	\$30.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina): directo	\$250.00
D2961*	Carilla labial (laminado de resina): indirecto	\$300.00
D2962*	Carilla labial (laminado de porcelana): indirecto	\$350.00
D2971	Procedimientos adicionales para adaptar una corona a la estructura de una dentadura postiza parcial existente	\$50.00
D2980	Reparación de corona debido a falla del material de restauración	sin cargo
D2981	Reparación de incrustación inlay debido a falla del material de restauración	sin cargo
D2982	Reparación de incrustación onlay debido a falla del material de restauración	sin cargo
D2983	Reparación de carilla debido a falla del material de restauración	sin cargo
D6940	Rompefuerza	\$110.00
D6950	Aditamento de precisión	\$195.00
Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años, ajustes una vez al año)		El afiliado paga
D6210*	Póntico: metal muy noble fundido	\$180.00
D6211	Póntico: metal predominantemente básico fundido	\$180.00

D6212*	Póntico: metal noble fundido	\$180.00
D6214*	Póntico: titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6243	Póntico: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6245*	Póntico: porcelana/cerámica	\$205.00
D6250*	Póntico: resina con metal muy noble	\$180.00
D6251	Póntico: resina con metal predominantemente básico	\$180.00
D6252*	Póntico: resina con metal noble	\$180.00
D6253*	Póntico provisional: se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final	\$55.00
D6545*	Retenedor: metal fundido para prótesis fija adherida con resina	\$75.00
D6549	Retenedor: resina para prótesis fija adherida con resina	sin cargo
D6548*	Retenedor: porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina	sin cargo
D6600*	Retenedor inlay: porcelana/cerámica, dos superficies	\$180.00
D6601*	Retenedor inlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$180.00
D6602*	Retenedor inlay: metal muy noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6603*	Retenedor inlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6604	Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies	\$180.00
D6605	Retenedor inlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6606*	Retenedor inlay: metal noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6607*	Retenedor inlay: metal noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6608*	Retenedor onlay: porcelana/cerámica, dos superficies	\$180.00
D6609*	Retenedor onlay: porcelana/cerámica, tres superficies o más	\$180.00
D6610*	Retenedor onlay: metal muy noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6611*	Retenedor onlay: metal muy noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6612	Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, dos superficies	\$180.00
D6613	Retenedor onlay: metal predominantemente básico fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6614*	Retenedor onlay: metal noble fundido, dos superficies	\$180.00
D6615*	Retenedor onlay: metal noble fundido, tres superficies o más	\$180.00
D6634*	Retenedor onlay: titanio	sin cargo
D6710*	Corona retenedora: composite indirecto a base de resina	\$180.00
D6720*	Corona retenedora: resina con metal muy noble	\$180.00
D6721	Corona retenedora: resina con metal predominantemente básico	\$180.00
D6722*	Corona retenedora: resina con metal noble	\$180.00
D6740*	Corona retenedora: porcelana/cerámica	\$180.00
D6780*	Corona retenedora: 3/4 de metal muy noble fundido	\$180.00
D6781	Corona retenedora: 3/4 de metal predominantemente básico fundido	\$180.00



D6782*	Corona retenedora: 3/4 de metal noble fundido	\$180.00
D6783*	Corona retenedora: 3/4 de porcelana/cerámica	\$180.00
D6240*	Póntico: titanio	\$180.00
D6241	Póntico: porcelana fusionada con metal muy noble	\$180.00
D6242*	Póntico: porcelana fusionada con metal predominantemente básico	\$180.00
D6750*	Corona retenedora: porcelana fusionada con metal muy noble	\$180.00
D6751	Corona retenedora: porcelana fusionada con metal predominantemente básico	\$180.00
D6752*	Corona retenedora: porcelana fusionada con metal noble*	\$180.00
D6753	Corona retenedora: porcelana fusionada con titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6784	Corona retenedora 3/4: titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6790*	Corona retenedora: completa de metal muy noble fundido	\$180.00
D6791	Corona retenedora: completa de metal predominantemente básico fundido	\$180.00
D6792*	Corona retenedora: completa de metal noble fundido	\$180.00
D6794*	Corona retenedora: titanio y aleaciones de titanio	\$180.00
D6930	Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija	sin cargo
Prostodoncia (fija) (sustitución limitada a cada cinco años)		El afiliado paga
D5110*	Dentadura postiza completa: maxilar	\$205.00
D5120*	Dentadura postiza completa: mandibular	\$205.00
D5130*	Dentadura postiza inmediata: maxilar	\$220.00
D5140*	Dentadura postiza inmediata: mandibular	\$220.00
D5211*	Dentadura postiza parcial maxilar: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$235.00
D5212*	Dentadura postiza parcial mandibular: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$235.00
D5213*	Dentadura postiza parcial maxilar: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$255.00
D5214*	Dentadura postiza parcial mandibular: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$255.00
D5221*	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$154.00
D5222*	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$154.00
D5223*	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$242.00
D5224*	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: estructura de metal fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$242.00

D5225*	Dentadura postiza parcial superior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5226*	Dentadura postiza parcial inferior: flexible (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5227*	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5228*	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluye ganchos, soportes y dientes)	\$360.00
D5282*	Dentadura postiza parcial unilateral removible: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar	\$245.00
D5283*	Dentadura postiza parcial unilateral removible: metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular	\$245.00
D5284*	Dentadura postiza parcial unilateral removible: base flexible de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante	\$245.00
D5286*	Dentadura postiza parcial unilateral removible—resina de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), por cuadrante	\$245.00
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa: maxilar	sin cargo
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa: mandibular	sin cargo
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial: maxilar	sin cargo
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial: mandibular	sin cargo
D5660*	Añadir gancho a dentadura postiza parcial existente: por diente	\$35.00
Endodoncia (cada procedimiento está limitado a una vez por diente de por vida)		El afiliado paga
D3110	Recubrimiento pulpar: directo (no incluye restauración final)	\$5.00
D3120	Recubrimiento pulpar: indirecto (no incluye restauración final)	\$5.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final): extracción de la pulpa coronal a la unión dentino cemental y aplicación de medicamento	\$10.00
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente anterior primario (no incluye restauración final)	\$30.00
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible): diente posterior primario (no incluye restauración final)	\$35.00
D3221	Desbridamiento pulpar: dientes primarios y permanentes	\$45.00
D3310	Tratamiento endodóntico: diente anterior (no incluye restauración final)	\$80.00
D3320	Tratamiento endodóntico: diente premolar (no incluye restauración final)	\$115.00
D3330	Tratamiento endodóntico: diente molar (no incluye restauración final)	\$190.00
D3331	Tratamiento de obstrucción de conducto radicular: acceso no quirúrgico	\$85.00
D3332	Tratamiento endodóntico incompleto: diente inoperable, no restaurable o fracturado	\$70.00
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente	\$85.00



D3351	Apexificación/recalcificación: visita inicial (cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$65.00
D3352	Apexificación/recalcificación: reemplazo de medicamento provisional	\$65.00
D3353	Apexificación/recalcificación: visita final (incluye terapia del conducto radicular completa: cierre apical/reparación cálcica de perforaciones, resorción radicular, etc.)	\$65.00
D3410	Apicectomía: anterior	\$95.00
D3421	Apicectomía: premolar (primera raíz)	\$95.00
D3425	Apicectomía: molar (primera raíz)	\$95.00
D3426	Apicectomía (cada raíz adicional)	\$95.00
D3430	Obturación retrógrada: por raíz	\$40.00
D3450	Amputación radicular: por raíz (no cubierta en combinación con el procedimiento D3920)	\$95.00
D3910	Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma	sin cargo
D3920	Hemisección (incluida la extracción de raíz), no se incluye el tratamiento de conducto	\$90.00
D3950	Preparación de conducto y ajuste de soporte o poste prefabricado	\$15.00
Periodoncia (tratamiento para las encías)		El afiliado paga
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$110.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia: uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$83.00
D4240	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular: cuatro o más dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$150.00
D4241	Procedimiento de colgajo gingival, incluido alisado radicular: uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante	\$113.00
D4245	Colgajo de reposición apical	\$165.00
D4249	Alargamiento clínico de corona, tejido duro	\$150.00
D4260	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre), cuatro o más dientes contiguos o espacios interdetales, por cuadrante	\$300.00
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre), de uno a tres dientes contiguos o espacios interdetales, por cuadrante	\$225.00
D4263	Injerto de reemplazo óseo: diente natural retenido, primer sitio del cuadrante	\$180.00
D4264	Injerto de reemplazo óseo: diente natural retenido, cada sitio adicional del cuadrante	\$95.00
D4265	Materiales biológicos para facilitar la regeneración de tejido óseo blando, por sitio	\$95.00
D4266	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera reabsorbible, por sitio	\$215.00
D4267	Regeneración tisular guiada, dientes naturales: barrera no reabsorbible, por sitio	\$255.00

D4270	Procedimiento de injerto pediculado de tejido blando	\$245.00
D4273	Procedimiento de injerto autógeno de tejido conectivo (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados	\$75.00
D4274	Procedimiento de acuñamiento distal o proximal, un solo diente (cuando no se realiza en combinación con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	\$100.00
D4275	Injerto no autógeno de tejido conectivo (incluye sitio de receptor y material de donante) por primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados	\$380.00
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	\$245.00
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	\$120.00
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	\$45.00
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
D4341	Raspado periodontal y alisado radicular: cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por cada 24 meses calendario).	\$30.00
D4342	Raspado periodontal y alisado radicular: uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por cada 24 meses calendario).	\$38.00
D4346	Raspado en presencia de inflamación gingival generalizada moderada o grave: boca completa, después de la evaluación bucal (limitado a 1 por año cruzado reduce D1110 y D1120)	\$50.00
D4355	Desbridamiento de boca completa para permitir una evaluación periodontal completa y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años calendario)	\$50.00
D4381	Administración localizada de agentes quimioterapéuticos, por diente, según informe (limitada a una vez por diente cada (12) meses hasta un máximo de tres (3) sitios dentales por cuadrante, y realizada no menos de tres (3) meses después de la terapia periodontal activa).	\$65.00
D4910	Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de terapia periodontal activa)	\$30.00



Extracciones/cirugía bucal y maxilofacial		El afiliado paga
D7111	Extracción, remanentes coronarios: diente primario	\$5.00
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación y/o con pinzas)	\$15.00
D7210	Extracción quirúrgica de un diente erupcionado que requiera la extracción de hueso y/o la sección del diente, incluida la elevación del colgajo mucoperióstico si está indicado	\$30.00
D7220	Extracción de diente impactado: tejido blando	\$50.00
D7230	Extracción de diente impactado: parcialmente osificado	\$65.00
D7240	Extracción de diente impactado: completamente osificado	\$80.00
D7241	Extracción de diente impactado: completamente osificado, con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$100.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento por incisión)	\$40.00
D7260	Cierre de fístula oroantral	\$350.00
D7261	Cierre primario de perforación sinusal	\$225.00
D7270	Reimplante o estabilización de diente accidentalmente avulsionado o desplazado	\$50.00
D7280	Acceso quirúrgico a la exposición de un diente no erupcionado	\$100.00
D7282	Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción	\$90.00
D7285	Biopsia incisional de tejido bucal: duro (hueso, diente)	\$150.00
D7286	Biopsia incisional de tejido bucal: suave	\$60.00
D7287	Obtención de muestra para estudio citológico de escamación	\$50.00
D7288	Biopsia por cepillado: recogida de muestras transepiteliales	\$50.00
D7291	Fibrotomía transeptal/fibrotomía supracrestal, según informe	\$40.00
D7310	Alveoplastia con extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$40.00
D7311	Alveoplastia junto con extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$15.00
D7320	Alveoplastia sin extracciones: cuatro o más dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$60.00
D7321	Alveoplastia aparte de extracciones: uno a tres dientes o espacios interdentes, por cuadrante	\$25.00
D7450	Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión hasta 1.25 cm	\$120.00
D7451	Extirpación de quiste o tumor odontogénico benigno: diámetro de la lesión mayor de 1.25 cm	\$325.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	\$80.00
D7472	Extirpación del torus palatino	\$60.00
D7473	Extirpación del torus mandibularis	\$60.00
D7485	Reducción quirúrgica de tuberosidad ósea	\$60.00
D7510	Incisión y drenaje de abscesos: tejido blando intraoral	\$35.00
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	\$50.00
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	\$50.00

		El afiliado paga
D7963	Frenuloplastia	\$50.00
D7970	Extirpación de tejido hiperplásico: por arco	\$55.00
D7971	Escisión de encía pericoronar	\$40.00
Reparaciones de prótesis		El afiliado paga
D5511*	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, mandibular	\$30.00
D5512*	Reparación de base de dentadura postiza completa rota, maxilar	\$30.00
D5520*	Reemplazo de diente faltante o roto: dentadura postiza completa (cada diente)	\$30.00
D5611*	Reparación de base de dentadura postiza de resina, mandibular	\$30.00
D5612*	Reparación de base de dentadura postiza de resina, maxilar	\$30.00
D5621*	Reparación de estructura de fundición, mandibular	\$30.00
D5622*	Reparación de estructura de fundición, maxilar	\$30.00
D5630*	Reparación o reemplazo de los materiales de retención o enganche rotos: por diente	\$35.00
D5640*	Reemplazo de dientes rotos: por diente	\$30.00
D5650*	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente	\$30.00
D5670*	Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal de fundición (maxilar)	\$165.00
D5671*	Reemplazo de todos los dientes y acrílico sobre estructura de metal de fundición (mandibular)	\$165.00
D5710*	Rebasado de dentadura postiza completa maxilar	\$60.00
D5711*	Rebasado de dentadura postiza completa mandibular	\$60.00
D5720*	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	\$60.00
D5721*	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular	\$60.00
D5725*	Rebasado de prótesis híbridas	\$60.00
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)	\$35.00
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)	\$35.00
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)	\$35.00
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)	\$35.00
D5750*	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)	\$60.00
D5751*	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)	\$60.00
D5760*	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)	\$60.00
D5761*	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)	\$60.00
D5765*	Revestimiento blando para dentadura postiza removible completa o parcial: indirecto	\$60.00
D5810*	Dentadura postiza completa provisional (maxilar)	\$230.00
D5811*	Dentadura postiza completa provisional (mandibular)	\$230.00



D5820*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes): maxilar	\$60.00
D5821*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes): mandibular	\$60.00
D5850	Acondicionamiento del tejido maxilar	\$10.00
D5851	Acondicionamiento del tejido mandibular	\$10.00
Servicios generales complementarios		El afiliado paga
D9110	Tratamiento paliativo por dolor dental: por consulta	\$10.00
D9120	Seccionamiento de dentadura postiza parcial fija	sin cargo
D9210	Anestesia local 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
D9222	Sedación profunda/anestesia general: primeros 15 minutos	\$75.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general: cada incremento posterior de 15 minutos	\$64.00
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiólisis	\$15.00
D9239	Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): primeros 15 minutos	\$75.00
D9243	Sedación/anestesia intravenosa moderada (consciente): cada incremento posterior de 15 minutos	\$64.00
D9248	Sedación no intravenosa consciente	\$15.00
D9450	Presentación de caso, planificación posterior detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cargo
D9951	Ajuste oclusal: limitado	\$30.00
D9952	Ajuste oclusal: completo	\$100.00
D9610	Medicamento terapéutico parenteral, administración única	\$15.00
D9612	Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes	\$25.00
D9630	Otros fármacos y/o medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico, según informe	\$15.00
D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante	\$15.00
D9944	Protector oclusal: aparato duro, arco completo	\$85.00
D9945	Protector oclusal: aparato blando, arco completo	\$85.00
D9946	Protector oclusal: aparato duro, arco parcial	\$85.00
D9942	Reparación y/o revestimiento de protector oclusal	\$40.00

Blanqueamiento		El afiliado paga
D9972	Blanqueamiento externo: por arco, realizado en el consultorio	\$125.00
D9975	Blanqueamiento externo para aplicaciones en el hogar: por arco, incluye materiales y fabricación de bandejas personalizadas	\$125.00
Ortodoncia		El afiliado paga

TENGA EN CUENTA: Los afiliados pueden recibir un descuento de hasta un 25 por ciento 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 técnica y reguladora de beneficios especializados disponible en es-www.humana.com/member/documents-and-formspre-enrollment-disclosure.

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