Plan EDS 700N Prepaid

ARIZONA

El plan Prepaid se enfoca en el mantenimiento de la salud oral con procedimientos preventivos de bajo costo o sin costo alguno e incluye restauraciones a tarifas considerablemente más bajas que las que cobran los dentistas no participantes. Los afiliados pueden consultar a un dentista de cuidado primario con la frecuencia que sea necesaria. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Para encontrar un dentista, llame al 1-800-722-9772, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., o busque en **HumanaDental.com**.

Resumen de servicios

Servicios de diagnóstico		El afiliado paga
D0120	Evaluación oral periódica	sin cargo
D0140	Evaluación oral limitada—centrada en un problema	$ 25.00
D0145	Evaluación oral integral—paciente nuevo o habitual menor de 3 años	sin cargo
D0150	Evaluación oral integral	sin cargo
D0160	Evaluación oral detallada y extensiva—centrada en un problema, por informe de periodoncista	$ 55.00
D0170	Reevaluación—limitada, enfocada en un problema	$ 17.00
D0180	Evaluación periodontal integral	sin cargo
D0190	Prueba de detección para el paciente	sin cargo
D0191	Evaluación de paciente	sin cargo
D0210	Radiografías—serie integral (incluidas radiografías de mordida)	$ 25.00
D0220	Radiografías—primera película	sin cargo
D0230	Radiografías—cada película adicional	sin cargo
D0240	Radiografías—radiografía oclusal	sin cargo
D0270	Radiografías—mordida—una sola radiografía	sin cargo
D0272	Radiografías—mordida—dos radiografías	sin cargo
D0273	Radiografías—tres radiografías de mordida	sin cargo
D0274	Radiografías—mordida—cuatro radiografías	sin cargo
D0277	Mordida vertical—7 a 8 radiografías	$ 50.00
D0330	Radiografías—panorámica	$ 25.00
D0431	Prueba de diagnóstico previo adjunta que ayuda en la detección de anormalidades de la mucosa, incluidas lesiones premalignas y malignas, que no incluyen procedimientos citológicos ni biopsia	$ 40.00
D0460	Pruebas de vitalidad pulpar	sin cargo
D0470	Moldes de diagnóstico	$ 11.00

Servicios preventivos		El afiliado paga
D1110	Limpieza para adultos (profilaxis)	$ 7.00
D1120	Limpieza para niños (profilaxis)	$ 7.00
D1206	Aplicación tópica de barniz de flúor—aplicación terapéutica	$ 17.00
D1208	Aplicación tópica de flúor—no incluye barniz	sin cargo
D1310	Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales	sin cargo
D1320	Asesoramiento sobre el uso de tabaco para control y prevención de enfermedad oral	sin cargo
D1330	Instrucciones para la higiene oral	sin cargo
D1351	Sellador—por diente	$ 15.00
D1510	Mantenedor de espacio—fijo—unilateral	$ 150.00
D1516	Mantenedor de espacio—fijo—bilateral, maxilar	$ 175.00
D1517	Mantenedor de espacio—fijo—bilateral, mandibular	$ 175.00
D1520	Mantenedor de espacio—removible—unilateral	$ 150.00
D1526	Mantenedor de espacio—removible— bilateral, maxilar	$ 175.00
D1527	Mantenedor de espacio—removible— bilateral, mandibular	$ 175.00
D1550	Recementado de mantenedor de espacio	$ 25.00

Employers Dental Services

Humana®

Current Dental Terminology© American Dental Association.

Cuidado de especialidad

Los costos de los afiliados enumerados aquí son por los servicios provistos por un dentista de cuidado primario participante (PCD, por sus siglas en inglés) de EDS de su elección solamente. Como su profesional dental, su PCD de EDS puede decidir que usted necesita ver a un especialista dental contratado de EDS. No es necesario un referido para consultar a un especialista de la red.

Los especialistas incluyen: endodoncistas, cirujanos orales, periodoncistas, dentistas pediátricos, prostodoncistas y dentistas de TMD (trastorno temporomandibular). Los especialistas de EDS pueden ofrecer hasta un 25 por ciento de descuento de sus tarifas normales por servicios descritos específicamente en esta lista de beneficios. Además, no hay deducibles, máximos anuales, períodos de espera ni facturación de saldos. Visite HumanaDental.com para encontrar un especialista participante que ofrezca el descuento en servicios de especialidad.

Beneficio de cuidado médico en casos de emergencia

EDS proporciona cobertura para emergencias dentales. Comuníquese primero con su dentista general de EDS. Si no puede comunicarse con su dentista general de EDS, puede buscar cuidado de inmediato con cualquier dentista con licencia. El reembolso máximo permitido para una emergencia dental es de $200.00, menos los costos del afiliado indicados en esta lista. EDS proporcionará cobertura para alivio temporal del dolor (tratamientos paliativos para controlar el dolor), sangrado e infección. Su dentista general de EDS debe realizar el tratamiento de seguimiento o adicional. Después del tratamiento de emergencia, puede recibir su reembolso enviando una copia de su recibo detallado pagado a: EDS, P.O. Box 36600, Tucson, AZ 85740-6600. EDS debe recibir todos los recibos dentro de un plazo de noventa (90) días a partir del tratamiento de emergencia.

D1555	Retiro del mantenedor de espacio fijo—realizado por un dentista que no colocó el aparato	$ 35.00
Trabajos de restauración		**El afiliado paga**
D2140	Empaste de amalgama—una superficie, primaria o permanente	$ 15.00
D2150	Empaste de amalgama—dos superficies, primarias o permanentes	$ 19.00
D2160	Empaste de amalgama—tres superficies, primarias o permanentes	$ 25.00
D2161	Empaste de amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes	$ 30.00
D2330	Empaste de resina—una superficie, anterior	$ 35.00
D2331	Empaste de resina—dos superficies, anteriores	$ 45.00
D2332	Empaste de resina—tres superficies, anteriores	$ 55.00
D2335	Empaste de resina—cuatro o más superficies	$ 65.00
D2390	Corona de composite a base de resina, anterior	$ 75.00
D2391	Composite a base de resina—una superficie, posterior	$ 40.00
D2392	Composite a base de resina—dos superficies, posteriores	$ 47.00
D2393	Composite a base de resina—tres superficies, posteriores	$ 57.00
D2394	Composite a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores	$ 60.00
D2510	Incrustación inlay—de metal, una superficie	$ 250.00
D2520	Incrustación inlay—de metal, dos superficies	$ 265.00
D2530	Incrustación inlay—de metal, tres o más superficies	$ 285.00
D2542	Incrustación onlay—de metal, dos superficies	$ 847.00
D2543	Incrustación onlay—de metal, tres superficies	$ 895.00
D2544	Incrustación onlay—de metal, cuatro o más superficies	$ 832.00
D2721	Corona—resina con metal predominantemente básico	$ 485.00
D2722	Corona—resina con metal noble	$305.00+lab.
D2740	Corona—sustrato de porcelana/cerámica	$ 485.00
D2750	Corona—porcelana fundida con metal muy noble	$305.00+lab.
D2751	Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico	$ 485.00
D2752	Corona—porcelana fundida con metal noble	$305.00+lab.
D2780	Corona—moldeada 3/4 de metal muy noble	$305.00+lab.
D2781	Corona—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico	$ 485.00
D2782	Corona—moldeada 3/4 de metal predominantemente noble	$305.00+lab.
D2783	Corona—moldeada de porcelana/cerámica	$ 485.00
D2790	Corona—moldeada completa de metal muy noble	$305.00+lab.
D2791	Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	$ 485.00
D2792	Corona—moldeada completa de metal noble	$305.00+lab.
D2794	Corona—titanio	$ 485.00
D2799	Corona provisional—usada como restauración provisional durante al menos 6 meses	$ 42.00

Current Dental Terminology© American Dental Association.

D2910	Recementado de incrustación inlay	$ 23.00
D2920	Recementado de corona	$ 23.00
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario	$ 65.00
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	$ 65.00
D2932	Corona prefabricada de resina	$ 85.00
D2933	Corona prefabricada de acero inoxidable con ventana de resina	$ 90.00
D2940	Empaste con sedante	$ 27.00
D2950	Ampliación de muñón, incluidos los pernos	$ 42.00
D2951	Retención de pernos, además de la restauración, por diente	$ 42.00
D2952	Poste y muñón moldeados, además de la corona	$ 180.00
D2953	Poste y mismo diente	$ 150.00
D2954	Poste y muñón prefabricado, además de la corona	$ 75.00
D2957	Cada poste prefabricado adicional—mismo diente	$ 60.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina)—directa	$ 325.00
D2961	Carilla labial (laminado de resina)—indirecta	$ 575.00
D2962	Carilla labial (laminado de porcelana)—indirecta	$ 650.00
D2970	Corona temporal (diente fracturado)	$ 45.00
D2980	Reparación de corona—por informe	$ 150.00

Endodoncia		**El afiliado paga**
D3110	Recubrimiento pulpar—directo (no incluye restauración final)	$ 9.00
D3120	Recubrimiento pulpar—indirecto (no incluye restauración final)	$ 9.00
D3220	Pulpotomía terapéutica (no incluye restauración final)	$ 65.00
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	$ 60.00
D3230	Terapia pulpar (empaste reabsorbible), diente anterior primario	$ 80.00
D3240	Terapia pulpar (empaste reabsorbible), diente posterior primario	$ 95.00
D3310	Conducto radicular—anterior	$ 195.00
D3320	Conducto radicular—bicúspide	$ 230.00
D3330	Conducto radicular—molar	$ 315.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta; diente fracturado o que no se puede operar ni restaurar	$ 95.00
D3346	Repetición de terapia de conducto radicular previa—anterior	$ 335.00
D3347	Repetición de terapia de conducto radicular previa—bicúspide	$ 365.00
D3348	Repetición de terapia de conducto radicular previa—molar	$ 461.00
D3351	Apexificación/recalcificación—consulta inicial	$ 95.00
D3352	Apexificación/recalcificación—reemplazo de medicamento provisional	$ 95.00
D3353	Apexificación/recalcificación—consulta final	$ 95.00
D3410	Apicectomía/cirugía perirradicular—anterior	$ 180.00
D3421	Apicectomía/cirugía perirradicular—bicúspide (primera raíz)	$ 180.00
D3425	Apicectomía/cirugía perirradicular—molar (primera raíz)	$ 180.00
D3426	Apicectomía/cirugía perirradicular (cada raíz adicional)	$ 135.00
D3430	Empaste retrógrado, por raíz	$ 105.00
D3450	Amputación de raíz, por raíz	$ 105.00
D3920	Hemisección (incluida cualquier extracción de raíz)	$ 95.00

Periodoncia		**El afiliado paga**
D4210	Gingivectomía o gingivoplastia—cuatro o más dientes o espacios interdentales por cuadrante	$ 235.00
D4211	Gingivectomía/gingivoplastia—de uno a tres dientes por cuadrante	$ 160.00
D4240	Procedimientos de colgajo gingival, raspado radicular incluido—cuatro o más dientes por cuadrante	$ 265.00
D4241	Procedimientos de colgajo gingival, raspado radicular incluido—de uno a tres dientes por cuadrante	$ 215.00
D4249	Alargamiento clínico de corona—tejido duro	$ 265.00
D4260	Cirugía ósea (incluye entrada y cierre de colgajo), cuatro o más dientes por cuadrante	$ 385.00
D4261	Cirugía ósea de uno a tres dientes por cuadrante	$ 315.00
D4320	Ferulización provisional—intracoronaria	$ 85.00
D4321	Ferulización provisional—extracoronaria	$ 90.00
D4341	Alisado periodontal y raspado radicular, cuatro o más dientes por cuadrante	$ 95.00
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante	$ 80.00
D4346	Alisado en presencia de inflamación gingival generalizada - boca completa, después de la evaluación oral	$ 190.00
D4355	Desbridamiento de la boca completa para hacer una evaluación y un diagnóstico periodontales completos	$ 85.00
D4381	Administración localizada de agentes quimioterapéuticos (por sitio)	$ 30.00
D4910	Mantenimiento periodontal	$ 65.00

Prostodoncia		**El afiliado paga**
D5110	Dentadura postiza completa—superior	$ 595.00
D5120	Dentadura postiza completa—inferior	$ 595.00
D5130	Dentadura postiza inmediata—superior	$ 595.00
D5140	Dentadura postiza inmediata—inferior	$ 595.00
D5211	Dentadura postiza parcial superior—base de resina	$ 510.00
D5212	Dentadura postiza parcial inferior—base de resina	$ 510.00
D5213	Dentadura postiza parcial superior—estructura de metal moldeado con bases de dentadura postiza de resina	$ 535.00
D5214	Dentadura postiza parcial inferior—estructura de metal moldeado con bases de dentadura postiza de resina	$ 535.00

Current Dental Terminology© American Dental Association.

D5282	Dentadura postiza parcial unilateral removible—metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), maxilar	$ 340.00
D5283	Dentadura postiza parcial unilateral removible—metal de una pieza (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes), mandibular	$ 340.00
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa—superior	$ 35.00
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa—inferior	$ 35.00
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial—superior	$ 35.00
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial—inferior	$ 35.00
D5510	Reparación de base de dentadura postiza completa rota	$ 75.00
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa, cada diente	$ 75.00
D5610	Reparación de base de dentadura postiza de resina	$ 75.00
D5620	Reparación de estructura moldeada	$ 75.00
D5630	Reparación o reemplazo de gancho roto	$ 75.00
D5640	Reemplazo de dientes rotos, por diente	$ 75.00
D5650	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente	$ 75.00
D5660	Adición de gancho a dentadura postiza parcial existente	$ 75.00
D5670	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal moldeado (maxilar)	$ 389.00
D5671	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal moldeado (mandibular)	$ 389.00
D5710	Rebasado de dentadura postiza superior completa	$ 75.00
D5711	Rebasado de dentadura postiza inferior completa	$ 75.00
D5720	Rebasado de dentadura postiza parcial superior	$ 75.00
D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial inferior	$ 75.00
D5730	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (directo)	$ 75.00
D5731	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (directo)	$ 75.00
D5740	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (directo)	$ 75.00
D5741	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (directo)	$ 75.00
D5750	Revestimiento de dentadura postiza maxilar completa (indirecto)	$ 150.00
D5751	Revestimiento de dentadura postiza mandibular completa (indirecto)	$ 150.00
D5760	Revestimiento de dentadura postiza parcial maxilar (indirecto)	$ 150.00
D5761	Revestimiento de dentadura postiza parcial mandibular (indirecto)	$ 150.00
D5820	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—maxilar	$ 350.00
D5821	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) - mandibular	$ 350.00
D5850	Acondicionamiento del tejido (superior)	$ 30.00
D5851	Acondicionamiento del tejido (inferior)	$ 30.00
D6210	Puente fijo—moldeado de metal muy noble	$305.00+lab.
D6211	Puente fijo—moldeado de metal predominantemente básico	$ 480.00
D6212	Puente fijo—moldeado de metal noble	$305.00+lab.
D6240	Puente fijo—porcelana fundida con metal muy noble	$305.00+lab.
D6241	Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico	$ 480.00
D6242	Puente fijo—porcelana fundida con metal noble	$285.00+lab.
D6245	Puente fijo—porcelana/cerámica	$ 485.00
D6250	Puente fijo—resina con metal muy noble	$305.00+lab.
D6251	Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico	$ 485.00
D6252	Puente fijo—resina con metal noble	$305.00+lab.
D6545	Retenedor—metal moldeado para prótesis fija adherida con resina	$ 290.00
D6720	Corona—resina con metal muy noble	$305.00+lab.
D6721	Corona—resina fundida con metal predominantemente básico	$ 485.00
D6722	Corona—resina con metal noble	$305.00+lab.
D6740	Corona—porcelana/cerámica	$ 485.00
D6750	Corona—porcelana fundida con metal muy noble	$305.00+lab.
D6751	Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico	$ 485.00
D6752	Corona—porcelana fundida con metal noble	$310.00+lab.
D6780	Corona—moldeada 3/4 de metal muy noble	$305.00+lab.
D6781	Corona—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico	$ 485.00
D6782	Corona—moldeada 3/4 de metal noble	$310.00+lab.
D6783	Corona—moldeada 3/4 de porcelana/cerámica	$ 485.00
D6790	Corona—moldeada completa de metal muy noble	$305.00+lab.
D6791	Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico	$ 485.00
D6792	Corona—moldeada completa de metal noble	$310.00+lab.
D6920	Barra conectora	$ 70.00
D6930	Recementado de dentadura parcial fija	$ 35.00
D6940	Rompefuerza	$ 150.00
D6950	Aditamento de precisión	$ 200.00
D6970	Poste y muñón, además de retenedor de dentadura postiza parcial fija, fabricado indirectamente	$ 100.00
D6972	Poste y muñón prefabricados, además de retenedor de dentadura postiza parcial fija	$ 75.00
D6973	Ampliación de muñón para retenedor, incluidos los pernos	$ 70.00
D6977	Cada poste prefabricado adicional—mismo diente	$ 60.00
D6980	Reparación de dentadura postiza parcial fija, por informe	$ 90.00

Current Dental Terminology© American Dental Association.

Cirugía oral		El afiliado paga
D7111	Restos coronarios—diente de leche	$ 35.00
D7140	Extracción—diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación o fórceps)	$ 65.00
D7210	Extracción quirúrgica de diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperióstico y extracción de hueso y/o sección del diente	$ 70.00
D7220	Extracción de diente impactado—tejido blando	$ 95.00
D7230	Extracción de diente impactado—parcialmente osificado	$ 110.00
D7240	Extracción de diente impactado—completamente osificado	$ 130.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de dientes (procedimiento con corte)	$ 80.00
D7270	Reimplante y/o estabilización de diente avulsionado o desplazado accidentalmente	$ 160.00
D7280	Acceso quirúrgico a un diente no erupcionado	$ 150.00
D7286	Biopsia de tejido oral blando	$ 200.00
D7310	Alveoloplastia asociada con extracciones, por cuadrante	$ 115.00
D7311	Alveoloplastia asociada con extracciones—cuatro o más dientes o espacios interdentales, por cuadrante	$ 105.00
D7320	Alveoloplastia no asociada con extracciones, por cuadrante	$ 115.00
D7321	Alveoloplastia no asociada con extracciones, uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante	$ 115.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular)	$ 390.00
D7510	Incisión y drenaje de absceso—tejido blando intraoral	$ 85.00
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía)	$ 95.00
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía)	$ 95.00
D7971	Escisión de encía pericoronal	$ 95.00
D7997	Extracción de aparato—incluye el retiro de barra de arco (no realizada por el dentista que colocó el aparato)	$ 25.00

Servicios de implantes		El afiliado paga
D6055	Barra de conexión sostenida por implante dental	$ 275.00
D6056	Soporte prefabricado	$ 475.00
D6057	Soporte personalizado	$ 450.00
D6058	Corona de porcelana/cerámica sostenida por soporte	$ 785.00
D6059	Corona de porcelana sostenida por soporte fundida con metal—metal muy noble	$585.00+lab.
D6060	Corona de porcelana sostenida por soporte fundida con metal—metal predominantemente básico	$ 785.00
D6061	Corona de porcelana sostenida por soporte fundida con metal—metal noble	$585.00+lab.
D6062	Corona de metal moldeado sostenida por soporte—metal muy noble	$ 585.00+lab.
D6063	Corona de metal moldeado sostenida por soporte—metal predominantemente básico	$ 785.00
D6064	Corona de metal moldeado sostenida por soporte—metal noble	$585.00+lab.
D6065	Corona de porcelana/cerámica sostenida por implante	$ 785.00
D6066	Corona de porcelana sostenida por implante fundida con metal	$ 785.00
D6067	Corona de metal sostenida por implante	$ 785.00
D6068	Retenedor sostenido por soporte para porcelana/cerámica	$ 575.00
D6069	Retenedor sostenido por soporte para porcelana fundida con metal	$ 575.00
D6070	Retenedor sostenido por soporte para porcelana fundida con metal—metal predominantemente básico	$ 575.00
D6071	Retenedor sostenido por soporte para porcelana fundida con metal—metal noble	$450.00+lab.
D6072	Retenedor sostenido por soporte para metal moldeado—metal muy noble	$450.00+lab.
D6073	Retenedor sostenido por soporte para metal moldeado—metal predominantemente básico	$ 575.00
D6074	Retenedor sostenido por soporte para metal moldeado—metal noble	$450.00+lab.
D6075	Retenedor sostenido por implante para cerámica	$ 575.00
D6076	Retenedor sostenido por implante para porcelana fundida con metal	$ 575.00
D6077	Retenedor sostenido por implante para metal moldeado	$ 575.00
D6078	Dentadura postiza fija sostenida por implante/soporte para arco completamente desdentado	$3,900.00
D6079	Dentadura postiza fija sostenida por implante/soporte para arco parcialmente desdentado	$3,550.00
D6080	Procedimientos de mantenimiento de implante	$ 950.00
D6090	Reparación de prótesis sostenida por implante, por informe	$1,500.00

Otros servicios		El afiliado paga
D9110	Tratamiento paliativo por dolor dental - por consulta	$ 5.00
D9210	Anestesia local no asociada con procedimientos que requieren operación o cirugía	$ 35.00
D9215	Anestesia local	$ 15.00
D9220	Sedación profunda/anestesia general–primeros treinta (30) minutos	$ 165.00
D9221	Sedación profunda/anestesia general–cada quince (15) minutos adicionales	$ 65.00
D9230	Analgesia (óxido nitroso)	$ 30.00
D9310	Consulta (servicio de diagnóstico proporcionado por un dentista que no es el dentista solicitante)	$ 60.00
D9430	Consulta médica—para observación durante el horario regular programado, sin que se realice ningún otro servicio	sin cargo
D9431	Consulta médica—por paciente, por consulta	$ 5.00
D9440	Consulta médica—después del horario regular programado	$ 45.00
D9450	Presentación de caso, después de la planificación detallada y exhaustiva del tratamiento	sin cargo
D9630*	Otros medicamentos o fármacos	**
D9630*	Peridex (cuidado periodontal en el hogar)	$ 15.00

Current Dental Terminology© American Dental Association.

D9910	Aplicación de medicamento desensibilizante—por consulta; no se debe utilizar para bases, revestimientos o adhesivos usados en restauraciones	$ 30.00
D9911	Aplicación de resina desensibilizante para superficies cervicales y/o de raíces, por diente; no se debe utilizar para bases, revestimientos o adhesivos usados en restauraciones	$ 30.00
D9920	Control del comportamiento, por informe	$ 35.00
D9944	Protector oclusal—aparato duro, arco completo	$90.00 + lab.
D9945	Protector oclusal—aparato blando, arco completo	$90.00 + lab.
D9946	Protector oclusal—aparato duro, arco parcial	$90.00 + lab.
D9951	Ajuste oclusal—limitado	$ 50.00
D9952	Ajuste oclusal—completo	$ 125.00
D9961	Transferencia de expedientes—cargo por duplicación	Usual, habitual y razonable
D9970	Microabrasión del esmalte por consulta de tratamiento	$ 35.00
D9972	Blanqueado externo—por arco	$ 150.00
D9973	Blanqueado externo—por diente	$ 60.00
D9974	Blanqueado interno—por diente	$ 60.00
D9988*	Cita incumplida—primera	$ 25.00
D9988*	Cita incumplida—adicional	$ 20.00
	Tarifa por transferencia de expedientes	**

*código utilizado dos veces para representar servicios separados
** Este servicio no está cubierto conforme al plan.

Tarifa por laboratorio: Tarifa cobrada por el consultorio dental para fabricar ciertos productos dentales, como coronas, dentaduras postizas o puentes. Esta tarifa varía según el laboratorio dental y los materiales utilizados.

El plan de tratamiento y los términos de pago están definidos por el contrato que usted firma con su ortodoncista de EDS elegido. La cobertura de EDS debe mantenerse mientras dure el tratamiento para evitar tarifas normales y habituales. Las personas que están recibiendo tratamiento de ortodoncia conforme a otro programa no son elegibles para participar. Esto se considera tratamiento en curso y, por tanto, queda excluido.

UCR (Usual, Customary and Reasonable): Tarifas de consultorio usuales, habituales y razonables o normales
Lab: Tarifas cobradas por el laboratorio dental para fabricar ciertos productos dentales como coronas, dentaduras postizas o puentes.
Esta tarifa varía según el laboratorio dental y los materiales utilizados.

La presente no es una divulgación completa de los requisitos y las limitaciones del plan. Su agente le informará las limitaciones y exclusiones específicas según la Guía de información regulatoria y técnica. Revise esta información antes de solicitar la cobertura. La cantidad de beneficios provistos depende del plan seleccionado. Las primas variarán según la selección efectuada.

Current Dental Terminology© American Dental Association.

Suscrito por Employers Dental Services

Humana®

1-800-233-4013 | espanol.humana.com