

## **Siéntase bien con la elección de un plan HumanaDental**

El plan dental HumanaDental 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 HumanaDental.

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

## **Utilice sus beneficios de HumanaDental**

Luego de inscribirse en un plan y recibir su tarjeta de identificación, puede manejar su información del plan en su página inicial personal en [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com).

- Usted es libre de seleccionar a cualquier dentista general participante como su dentista de cuidado primario. Para seleccionar a un proveedor dental de nuestra red, simplemente visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com). Allí también puede revisar sus beneficios, enviarnos correos electrónicos y obtener una tarjeta de identificación nueva o temporal. Si lo prefiere, comuníquese con nosotros al 1-800-342-5209.
- ¡Una vida sin formularios de reclamación! Con El plan HumanaDental Prepaid usted le paga directamente a su dentista, cuando corresponda.
- Su dentista de cuidado primario proveerá todo su cuidado dental rutinario y usted pagará cualquier copago o cargos con descuento en el momento del servicio.

## **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. El plan HumanaDental Prepaid le permite cuidar mejor sus dientes y pagar menos al hacerlo.

### **Visite [MyDentalIQ.com](http://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.

## **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



**¿Tiene alguna pregunta?**

Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com)

Llame al **1-800-233-4013**, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m.  
(TDD: 1-800-325-2025)

Para ver las exclusiones y limitaciones, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad, disponible en [Disclosure.Humana.com](http://Disclosure.Humana.com).

Los planes HumanaDental Prepaid se enfocan en el mantenimiento de la salud oral, la prevención y la limitación de costos. Los afiliados pueden consultar a un dentista de cuidado primario con tanta frecuencia como sea necesario. No existen máximos anuales, no se deben alcanzar deducibles y no hay períodos de espera. Los copagos de los planes HS para los procedimientos detallados se aplican tanto para un dentista general participante como para un especialista participante.

Un dentista de cuidado primario (PCD, por sus siglas en inglés) puede decidir que un afiliado necesita consultar a un especialista dental contratado. No es necesario un referido para consultar a un especialista de la red.

**Servicios de especialistas:** Si un afiliado necesita servicios de especialistas (por ejemplo, un endodoncista, cirujano oral, periodoncista, dentista pediátrico), su dentista general participante lo puede referir, o el afiliado puede referirse a sí mismo a cualquier especialista participante. Visite [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com) 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 en el consultorio	El afiliado paga	
D9310 Consulta (servicios de diagnóstico proporcionados por un dentista que no sea el profesional médico que provee el tratamiento)....	\$ 30.00	D0250 Extraoral—imagen radiográfica en proyección 2D creada con una fuente de radiación fija y detector .....
D9430 Consulta médica (horario normal) .....	\$ 10.00	D0251 Imagen radiográfica dental posterior extraoral...sin cargo
D9440 Consulta médica (después del horario regular programado).....	\$ 10.00	D0270 Radiografía de mordida—una sola imagen radiográfica (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....
D9986 Cita incumplida .....	\$ 10.00	D0272 Radiografías de mordida—dos imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....
D9987 Cita cancelada .....	\$ 10.00	D0273 Radiografías de mordida—tres imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....
D9999 Consulta de emergencia durante el horario regular programado, por informe.....	\$ 20.00	D0274 Radiografías de mordida—cuatro imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....
Servicios de diagnóstico	El afiliado paga	
D0120 Examen oral periódico (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....	sin cargo	D0277 Radiografías de mordida, verticales—siete a ocho imágenes radiográficas (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....
D0140 Evaluación oral limitada—centrada en un problema.....	sin cargo	D0330 Imagen radiográfica panorámica (una vez cada tres años calendario) .....
D0145 Evaluación oral para un paciente menor de tres años y asesoramiento con la persona encargada de su cuidado.....	sin cargo	D0350 Imágenes fotográficas orales/faciales .....
D0150 Evaluación oral integral – paciente nuevo o establecido (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....	sin cargo	D0415 Obtención de muestra de microorganismos para cultivo y sensibilidad .....
D0160 Evaluación oral detallada y extensiva— centrada en un problema, por informe.....	sin cargo	D0425 Pruebas de susceptibilidad a las caries.....sin cargo
D0170 Reevaluación—centrada en un problema (consulta no posoperatoria).....	sin cargo	D0431 Prueba de detección de cáncer oral con una fuente de luz especial .....
D0180 Evaluación periodontal integral (limitada a dos veces en 12 meses calendario) .....	sin cargo	\$ 50.00
D0210 Radiografía intraoral – serie completa de imágenes radiográficas (una vez cada tres años calendario).....	sin cargo	D0460 Pruebas de vitalidad pulpar (no están cubiertas si se hace un conducto radicular) ....sin cargo
D0220 Radiografía intraoral—periapical, primera imagen radiográfica .....	sin cargo	D0470 Moldes de diagnóstico .....
D0230 Radiografía intraoral—periapical, cada imagen radiográfica adicional .....	sin cargo	D0472 Informe patológico—examen general de la lesión .....
D0240 Radiografías intraorales—imagen radiográfica oclusal .....	sin cargo	D0473 Informe patológico—examen microscópico de la lesión .....

# Plan HumanaDental

## Prepaid HS190 con Implantes

**FLORIDA**

Servicios preventivos	El afiliado paga	D2160	Amalgama—tres superficies, primarias o permanentes ..... sin cargo
D1110 Profilaxis—adulto, rutinaria (límite de dos veces en 12 meses calendario, por dentista de cuidado primario).....	sin cargo	D2161	Amalgama—cuatro o más superficies, primarias o permanentes ..... sin cargo
D1120 Profilaxis—niño (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....	sin cargo	D2940	Restauración protectora..... sin cargo
D1206 Aplicación tópica de barniz de flúor (para niños menores de 16 años) (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....	sin cargo		
D1208 Aplicación tópica de flúor – excluido el barniz (límite de dos veces en 12 meses calendario) .....	sin cargo		
D1310 Asesoramiento nutricional para controlar enfermedades dentales.....	sin cargo		
D1320 Servicios de asesoramiento sobre el uso de tabaco para el control o prevención de enfermedad oral.....	sin cargo		
D1321 Asesoramiento para el control y la prevención de efectos adversos en la salud oral, conductual y sistémica asociados con el uso de sustancias de alto riesgo .....	sin cargo	D2330	Composite a base de resina— una superficie, anterior..... sin cargo
D1330 Instrucciones para la higiene oral.....	sin cargo	D2331	Composite a base de resina— dos superficies, anteriores .....
D1351 Sellador—por diente (solo dientes permanentes hasta los 16 años) .....	sin cargo	D2332	Composite a base de resina— tres superficies, anteriores .....
D1510* Mantenedor de espacio – fijo, unilateral – por cuadrante (hasta los 14 años).....\$ 25.00		D2335	Composite a base de resina—cuatro o más superficies (anteriores)..... sin cargo
D1516* Mantenedor de espacio – fijo, bilateral, maxilar (hasta los 14 años).....\$ 25.00		D2390	Corona de composite a base de resina, anterior..... \$ 30.00
D1517* Mantenedor de espacio – fijo – bilateral, mandibular (hasta los 14 años).....\$ 25.00		D2391	Composite a base de resina—una superficie, posterior..... \$ 30.00
D1520* Mantenedor de espacio – removible, unilateral – por cuadrante (hasta los 14 años) .....	\$ 35.00	D2392	Composite a base de resina—dos superficies, posteriores .....
D1526* Mantenedor de espacio – removible – bilateral, maxilar (hasta los 14 años).....\$ 35.00		D2393	Composite a base de resina—tres superficies, posteriores .....
D1527* Mantenedor de espacio – removible – bilateral, mandibular (hasta los 14 años).....\$ 35.00		D2394	Composite a base de resina—cuatro o más superficies, posteriores..... \$ 65.00
D1551 Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral—maxilar .....	\$ 5.00	D2510*	Incrustación inlay—de metal, una superficie.....\$ 160.00
D1552 Recementado o refijación de mantenedor de espacio bilateral—mandibular .....	\$ 5.00	D2520*	Incrustación inlay—de metal, dos superficies .....
D1553 Recementado o refijación de mantenedor de espacio unilateral—por cuadrante.....\$ 5.00		D2530*	Incrustación inlay—de metal, tres o más superficies .....
D1556 Retiro del mantenedor de espacio fijo, unilateral – por cuadrante .....	\$ 5.00	D2542*	Incrustación onlay—de metal, dos superficies .....
D1557 Retiro del mantenedor de espacio fijo bilateral – maxilar.....\$ 5.00		D2543*	Incrustación onlay—de metal, tres superficies .....
D1558 Retiro del mantenedor de espacio fijo bilateral – mandibular.....\$ 5.00		D2544*	Incrustación onlay—de metal, cuatro o más superficies .....
D1575 Mantenedor de espacio, zapatilla distal – fijo, unilateral – por cuadrante (hasta los 14 años, dientes primarios solamente) .....	\$ 55.00	D2610*	Incrustación inlay—porcelana/cerámica, una superficie .....
		D2620*	Incrustación inlay—porcelana/cerámica, dos superficies .....
		D2630*	Incrustación inlay—porcelana/cerámica, tres o más superficies .....
		D2642*	Incrustación onlay—porcelana/cerámica, dos superficies .....
		D2643*	Incrustación onlay—porcelana/cerámica, tres superficies .....
		D2644*	Incrustación onlay—porcelana/cerámica, cuatro o más superficies .....
		D2650*	Incrustación inlay—composite a base de resina, una superficie .....
		D2651*	Incrustación inlay—composite a base de resina, dos superficies .....
		D2652*	Incrustación inlay—composite a base de resina, tres o más superficies .....
		D2662*	Incrustación onlay—composite a base de resina, dos superficies .....

# Plan HumanaDental

## Prepaid HS190 con Implantes

### FLORIDA

D2663*	Incrustación onlay—composite a base de resina, tres superficies.....	\$ 180.00
D2664*	Incrustación onlay—composite a base de resina, cuatro o más superficies .....	\$ 180.00
<b>Corona y puente</b>		
(límite de uno por diente cada cinco años) <b>El afiliado paga</b>		
D2710*	Corona—composite a base de resina, indirecto....	\$ 180.00
D2712*	Corona—composite de 3/4 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 fundida con metal muy noble .....	\$ 180.00
D2751	Corona—porcelana fundida con metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D2752*	Corona—porcelana fundida con metal noble....	\$ 180.00
D2753*	Corona—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio .....	\$ 180.00
D2780*	Corona—moldeada 3/4 de metal muy noble....	\$ 180.00
D2781	Corona—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D2782*	Corona—moldeada 3/4 de metal noble .....	\$ 180.00
D2783*	Corona—3/4 de porcelana/cerámica.....	\$ 180.00
D2790*	Corona—moldeada completa de metal muy noble .....	\$ 180.00
D2791	Corona—moldeada completa de metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D2792*	Corona—moldeada completa de metal noble ...	\$ 180.00
D2794*	Corona—titánio 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	Recemento o refijación de incrustación inlay, incrustación onlay, carilla o restauración con cobertura parcial.....	sin cargo
D2915	Recemento o refijación de poste y muñón fabricados indirectamente o prefabricados .....	sin cargo
D2920	Recemento o refijación de corona .....	sin cargo
D2928	Corona prefabricada de porcelana/cerámica—diente permanente .....	\$ 45.00
D2929	Corona—Corona prefabricada de porcelana/ cerámica - diente primario .....	\$ 25.00
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable—diente primario .....	\$ 25.00
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable—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 estética recubierta de acero inoxidable—diente primario.....	\$ 50.00
D2950	Ampliación de muñón, incluidos los pernos .....	\$ 50.00

D2951	Retención de postes—por diente, además de la restauración.....	\$ 10.00
D2952*	Poste y muñón moldeados, además de la corona .....	\$ 50.00
D2953*	Cada poste moldeado adicional—mismo diente ..	\$ 50.00
D2954	Poste y muñón prefabricado, además de la corona .....	\$ 30.00
D2955	Extracción de poste (no junto con terapia endodóntica).....	\$ 10.00
D2957	Cada poste prefabricado adicional—mismo diente, poste de metal básico .....	\$ 30.00
D2960	Carilla labial (laminado de resina)—directa .....	\$ 250.00
D2961*	Carilla labial (laminado de resina)—indirecta....	\$ 300.00
D2962*	Carilla labial (laminado de porcelana)—indirecta.....	\$ 350.00
D2971	Procedimientos adicionales para personalizar una corona para que queda debajo de una estructura de 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	Aditamiento de precisión, separado de prótesis...	\$ 195.00

### Prostodoncia (fija)

(reemplazo limitado a cada cinco años, ajustes una vez al año)

### El afiliado paga

D6210*	Puente fijo—moldeado de metal muy noble ....	\$ 180.00
D6211	Puente fijo—moldeado de metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D6212*	Puente fijo—moldeado de metal noble .....	\$ 180.00
D6214*	Puente fijo—titánio y aleación de titanio.....	\$ 180.00
D6240*	Puente fijo—porcelana fundida con metal muy noble .....	\$ 180.00
D6241	Puente fijo—porcelana fundida con metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D6242*	Puente fijo—porcelana fundida con metal noble .....	\$ 180.00
D6243*	Puente fijo—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio .....	\$ 180.00
D6245*	Puente fijo—porcelana/cerámica.....	\$ 205.00
D6250*	Puente fijo—resina con metal muy noble .....	\$ 180.00
D6251	Puente fijo—resina con metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D6252*	Puente fijo—resina con metal noble .....	\$ 180.00
D6253*	Puente fijo provisional – se necesita más tratamiento o completar el diagnóstico antes de la impresión final .....	\$ 55.00
D6545*	Retenedor—metal moldeado, prótesis fija adherida con resina .....	\$ 75.00

# Plan HumanaDental Prepaid HS190 con Implantes

## FLORIDA

D6548*	Retenedor—porcelana/cerámica, prótesis fija adherida con resina.....	\$ 180.00
D6549	Retenedor de resina—para prótesis fija adherida con resina.....	\$ 180.00
D6600*	Incrustación inlay de anclaje—porcelana/cerámica, dos superficies.....	\$ 180.00
D6601*	Incrustación inlay de anclaje—porcelana/cerámica, tres o más superficies.....	\$ 180.00
D6602*	Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado muy noble, dos superficies .....	\$ 180.00
D6603*	Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado muy noble, tres o más superficies .....	\$ 180.00
D6604	Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, dos superficies .....	\$ 180.00
D6605	Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies ustación inlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies .....	\$ 180.00
D6606*	Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado noble, dos superficies .....	\$ 180.00
D6607*	Incrustación inlay de anclaje—metal moldeado noble, tres o más superficies .....	\$ 180.00
D6608*	Incrustación onlay de anclaje—porcelana/cerámica, dos superficies.....	\$ 180.00
D6609*	Incrustación onlay de anclaje—porcelana/cerámica, tres o más superficies.....	\$ 180.00
D6610*	Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado muy noble, dos superficies .....	\$ 180.00
D6611*	Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado muy noble, tres o más superficies....	\$ 180.00
D6612	Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, dos superficies.....	\$ 180.00
D6613	Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado predominantemente básico, tres o más superficies .....	\$ 180.00
D6614*	Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado noble, dos superficies .....	\$ 180.00
D6615*	Incrustación onlay de anclaje—metal moldeado noble, tres o más superficies.....	\$ 180.00
D6634*	Incrustación de anclaje de titanio .....	\$ 180.00
D6710*	Corona de anclaje—indirecta de compuesto a base de resina.....	\$ 180.00
D6720*	Corona de anclaje—resina con metal muy noble .....	\$ 180.00
D6721	Corona de anclaje—resina con metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D6722*	Corona de anclaje—resina con metal noble ....	\$ 180.00
D6740*	Corona de anclaje—porcelana/cerámica.....	\$ 180.00
D6750*	Corona de anclaje—porcelana fundida con metal muy noble .....	\$ 180.00
D6751	Corona de anclaje—porcelana fundida con metal predominantemente básico .....	\$ 180.00
D6752*	Corona de anclaje—porcelana fundida con metal noble .....	\$ 180.00

D6753*	Corona—porcelana fundida con titanio y aleaciones de titanio .....	\$ 180.00
D6780*	Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal muy noble.....	\$ 180.00
D6781	Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal predominantemente básico.....	\$ 180.00
D6782*	Corona de anclaje—moldeada 3/4 de metal noble .....	\$ 180.00
D6783*	Corona de anclaje—3/4 de porcelana/cerámica, dentadura postiza .....	\$ 180.00
D6784	Corona de anclaje—3/4 de titanio y aleaciones de titanio .....	\$ 180.00
D6790*	Corona de anclaje—moldeada completa de metal muy noble .....	\$ 180.00
D6791	Corona de anclaje—moldeada completa de metal predominantemente básico .....	\$ 180.00
D6792*	Corona de anclaje—moldeada completa de metal noble .....	\$ 180.00
D6794*	Corona de anclaje—titánio y aleación de titanio ...	\$ 180.00
D6930	Recementado o refijación de dentadura postiza parcial fija (por unidad) .....	\$ 180.00

### Prostodoncia

(reemplazo limitado a cada cinco años) **El afiliado paga**

D5110*	Dentadura postiza completa—maxilar .....	\$ 205.00
D5120*	Dentadura postiza completa—mandibular .....	\$ 205.00
D5130*	Dentadura postiza de inmediato—maxilar.....	\$ 220.00
D5140*	Dentadura postiza de inmediato—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—metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) .....	\$ 255.00
D5214*	Dentadura postiza parcial mandibular – metal fundido (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes) .....	\$ 255.00
D5221	Dentadura postiza parcial mandibular 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

# Plan HumanaDental

## Prepaid HS190 con Implantes

**FLORIDA**

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).....	\$ 10.00
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes (no se debe usar cuando se hace un conducto radicular el mismo día) .....	\$ 45.00
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

D3310	Terapia de conducto radicular—diente anterior (no incluye restauración final).....	\$ 80.00
D3320	Terapia endodóntica, diente premolar (no incluye restauraciones finales).....	\$ 115.00
D3330	Terapia endodóntica, diente molar (no incluye restauraciones finales).....	\$ 190.00
D3331	Tratamiento de obstrucción de conducto radicular—acceso no quirúrgico .....	\$ 85.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta—diente fracturado o que no se puede operar.....	\$ 70.00
D3333	Reparación interna de defectos por perforaciones en la raíz del diente .....	\$ 85.00
D3351	Apexificación/recalcificación—consulta inicial (cierra apical/reparación cárlica de perforaciones, resorción radicular, etc.) .....	\$ 65.00
D3352	Apexificación/recalcificación—reemplazo de medicamento provisional (incluye las radiografías necesarias).....	\$ 65.00
D3353	Apexificación/recalcificación—consulta final (incluye radiografías necesarias) .....	\$ 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	Empaste retrógrado—por raíz .....	\$ 40.00
D3450	Amputación de raíz—por raíz (no cubierta junto con el procedimiento D3920) .....	\$ 95.00
D3910	Procedimiento quirúrgico para aislar un diente con dique de goma.....	sin cargo
D3920	Hemisección no incluida en la terapia de conducto radicular.....	\$ 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 interdentales, por cuadrante .....	\$ 110.00
D4211	Gingivectomía o gingivoplastia—uno a tres dientes contiguos o espacios entre dientes consecutivos por cuadrante .....	\$ 83.00
D4240	Colgajo gingival, alisado radicular incluido— cuatro o más dientes, por cuadrante.....	\$ 150.00
D4241	Colgajo gingival, alisado radicular incluido— de uno a tres dientes, 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 interdentales, por cuadrante .....	\$ 300.00
D4261	Cirugía ósea (incluye elevación de un colgajo consistente y cierre) – de uno a tres dientes contiguos o espacios interdentales, por cuadrante .....	\$ 225.00
D4263	Injerto de reemplazo óseo—diente natural retenido—primer sitio del cuadrante .....	\$ 180.00

# Plan HumanaDental Prepaid HS190 con Implantes

**FLORIDA**

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) primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados .....	\$ 75.00
D4274	Procedimiento de acuñamiento distal/mesial, un solo diente (cuando no se realiza junto 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) – primer diente, implante o posicionamiento de diente en el injerto en pacientes desdentados .....	\$ 245.00
D4278	Procedimiento de injerto libre de tejido blando (incluye sitios quirúrgicos de donante y receptor) – 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) – 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) – 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	Alisado y raspado radicular periodontal— cuatro o más dientes por cuadrante (se pagará como límite un máximo de cuatro (4) cuadrantes en cualquier combinación, por 24 meses calendario) .....	\$ 30.00
D4342	Alisado y raspado radicular periodontal, uno a tres dientes por cuadrante (se pagará un	

D4346	máximo de cuatro cuadrantes en cualquier combinación, por 24 meses calendario) .....	\$ 38.00
D4355	Raspado en presencia de inflamación gingival moderada o grave generalizada – boca completa, después de la evaluación oral (este servicio reducirá la cantidad de limpiezas disponibles según D1110 o D1120) .....	\$ 50.00
D4381	Desbridamiento bucal completo para permitir una evaluación periodontal integral y diagnóstico en una consulta posterior (una vez cada cinco años) .....	\$ 50.00
D4910	Suministro local de agentes quimioterapéuticos (por diente) (límite de una vez por diente cada 12 meses hasta un máximo de tres lugares del diente por cuadrante, y realizado no menos de tres meses después de la terapia periodontal activa) .....	\$ 65.00
	Mantenimiento periodontal (cubierto solo después de la terapia periodontal activa) .....	\$ 30.00

## **Extracciones/cirugía oral y maxilofacial El afiliado paga**

D7111	Extracción, restos coronarios—diente primario...	\$ 5.00
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (extracción por elevación o fórceps) .....	\$ 15.00
D7210	Extracción, diente erupcionado que requiere extracción del hueso o seccionamiento del diente, e incluye elevación del colgajo mucoperióstico si se indica .....	\$ 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 poco comunes según informe .....	\$ 100.00
D7250	Extracción quirúrgica de raíces residuales de diente .....	\$ 40.00
D7260	Cierre de fistula oroantral .....	\$ 350.00
D7261	Cierre primario de perforación sinusal .....	\$ 225.00
D7270	Reimplantación o estabilización de diente avulsionado o desplazado accidentalmente ....	\$ 50.00
D7280	Exposición de un diente no erupcionado (sin incluir las muelas del juicio) .....	\$ 100.00
D7282	Movilización de diente erupcionado o desviado para facilitar su erupción .....	\$ 90.00
D7285	Biopsia quirúrgica de tejido oral duro (hueso, diente) .....	\$ 150.00
D7286	Biopsia quirúrgica de tejido oral blando (todo lo demás) .....	\$ 60.00
D7287	Obtención de muestra para estudio citológico de descamación .....	\$ 50.00
D7288	Biopsia por cepillado—obtención de muestra transepitelial .....	\$ 50.00
D7291	Fibrotomía transeptal/supracrestal, por informe .....	\$ 40.00

# Plan HumanaDental

## Prepaid HS190 con Implantes

### FLORIDA

D7310	Alveoloplastia junto con extracciones—por cuadrante .....	\$ 40.00
D7311	Alveoloplastia junto con extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante .....	\$ 15.00
D7320	Alveoloplastia aparte de extracciones—por cuadrante .....	\$ 60.00
D7321	Alveoloplastia aparte de extracciones—uno a tres dientes o espacios interdentales, por cuadrante .....	\$ 25.00
D7450	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno—de hasta 1.25 cm .....	\$ 120.00
D7451	Extracción de un quiste o tumor odontogénico benigno—mayor de 1.25 cm .....	\$ 325.00
D7471	Extracción de exostosis lateral (maxilar o mandibular) .....	\$ 80.00
D7472	Extracción de torus palatino .....	\$ 60.00
D7473	Extracción de torus mandibular .....	\$ 60.00
D7485	Reducción de tuberosidad ósea .....	\$ 60.00
D7510	Incisión y drenaje de absceso—tejido blando intraoral .....	\$ 35.00
D7961	Frenectomía bucal/labial (frenulectomía) .....	\$ 50.00
D7962	Frenectomía lingual (frenulectomía) .....	\$ 50.00
D7963	Frenuloplastia .....	\$ 50.00
D7970	Excisión de tejido hiperplásico—por arco .....	\$ 55.00
D7971	Excisión gingival pericoronaral .....	\$ 40.00

#### Reparaciones de prótesis

#### El afiliado paga

D5511*	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, mandibular .....	\$ 30.00
D5512*	Reparación de rotura en base de dentadura postiza completa, maxilar .....	\$ 30.00
D5520*	Reemplazo de dientes faltantes o rotos—dentadura postiza completa (cada diente) .....	\$ 30.00
D5611*	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular .....	\$ 30.00
D5612*	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar .....	\$ 30.00
D5621*	Reparación de estructura parcial fundida, mandibular .....	\$ 30.00
D5622*	Reparación de estructura parcial fundida, maxilar .....	\$ 30.00
D5630*	Reparación o reemplazo de materiales de retención o ganchos rotos—por diente .....	\$ 35.00
D5640*	Reemplazo de dientes rotos—por diente .....	\$ 30.00
D5650*	Añadir diente a dentadura postiza parcial existente .....	\$ 30.00
D5670*	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal fundido—maxilar .....	\$ 165.00
D5671*	Reemplazo de todos los dientes y del acrílico en estructura de metal fundido—mandibular .....	\$ 165.00
D5710*	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa .....	\$ 60.00
D5711*	Rebasado de dentadura postiza mandibular completa .....	\$ 60.00
D5720*	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar .....	\$ 60.00

D5721*	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular .....	\$ 60.00
D5725*	Rebasado de prótesis híbrida .....	\$ 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 provisional completa (maxilar) .....	\$ 230.00
D5811*	Dentadura postiza provisional completa (mandibular) .....	\$ 230.00
D5820*	Dentadura postiza parcial provisional (incluye materiales de retención/ganchos, soportes y dientes)—maxila .....	\$ 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 adjuntos

#### El afiliado paga

D9110	Tratamiento paliativo por dolor dental – por consulta .....	\$ 10.00
D9120	Corte por secciones de dentadura postiza parcial fija .....	sin cargo
D9210	Anestesia local por separado de los procedimientos que requieren operación o cirugía .....	sin cargo
D9211	Anestesia por bloqueo regional .....	sin cargo
D9212	Anestesia por bloqueo de división del nervio trigémino .....	sin cargo
D9215	Anestesia local junto con procedimientos que requieren operación o cirugía .....	sin cargo
D9222	Sedación profunda/anestesia general – primeros 15 minutos .....	\$ 75.00
D9223	Sedación profunda/anestesia general – cada incremento de 15 minutos siguiente .....	\$ 64.00
D9230	Inhalación de óxido nitroso/analgesia, ansiolisis .....	\$ 15.00
D9239	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa – primeros 15 minutos .....	\$ 75.00
D9243	Sedación/analgesia moderada (consciente) intravenosa – cada incremento de 15 minutos siguiente .....	\$ 64.00

# Plan HumanaDental Prepaid HS190 con Implantes

**FLORIDA**

	<b>El afiliado paga</b>
D9248 Sedación consciente no intravenosa .....	\$ 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 individual .....	\$ 15.00
D9612 Medicamentos terapéuticos parenterales, dos o más administraciones, medicamentos diferentes.....	\$ 25.00
D9630 Medicamentos despachados en el consultorio para uso doméstico .....	\$ 15.00
D9910 Aplicación de medicamento desensibilizante ...	\$ 15.00
D9940 Protección de oclusión, por informe .....	\$ 85.00
D9942 Reparación o revestimiento de protección de oclusión .....	\$ 40.00

<b>Blanqueado</b>	<b>El afiliado paga</b>
D9972 Blanqueado externo en consultorio—por arco...	\$ 125.00
D9975 Blanqueado externo en casa—por arco .....	\$ 125.00

## Ortodoncia

	<b>El afiliado paga</b>
D8070 o D8080—niños hasta los 19 años, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para los casos de Clase I y Clase II.	
Consulta.....	\$ 250.00
Evaluación.....	sin cargo
Registros/planificación de tratamiento .....	\$ 35.00
Tratamiento de ortodoncia.....	\$1,650.00
D8090—adultos de 19 años en adelante, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia rutinario para casos de Clase I y Clase II.	
Consulta.....	\$ 250.00
Evaluación.....	sin cargo
Registros/planificación de tratamiento .....	\$ 35.00
Tratamiento de ortodoncia.....	\$1,650.00
D8680 Retención de ortodoncia .....	\$ 300.00
D8698 Recementado o refijación de retenedor fijo, maxilar.....	sin cargo
D8699 Recementado o refijación de retenedor fijo, mandibular.....	sin cargo

## Implantes (disponibles para grupos de 10 o más inscritos)

### Cobertura para implantes:

- Implantes y prótesis soportadas por implantes cubiertas con un 50% de coseguro
- Beneficio máximo anual de \$1,500
- Beneficio máximo de por vida de \$10,000

### TENGA EN CUENTA:

- No todos los dentistas participantes realizan todos los procedimientos detallados en la lista, incluidas las amalgamas. Consulte a su dentista antes del tratamiento para verificar la disponibilidad de todos los servicios.
- Los procedimientos no enumerados podrían recibir un descuento de hasta un 25% si se atiende con determinados dentistas participantes. Para obtener información adicional, comuníquese con su proveedor.
- Cuando las coronas o los 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 oral).
- Las exclusiones y limitaciones adicionales se indican junto con la información completa sobre el plan en su certificado de beneficios. Si usted no tiene un certificado de beneficios, consulte la Guía de información técnica y regulatoria de beneficios de especialidad disponible en [Disclosure.Humana.com](http://Disclosure.Humana.com).

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

Ofrecido por CompBenefits Company.

**Humana**<sup>®</sup>

1-800-233-4013 | [espanol.humana.com](http://espanol.humana.com)