

Resumen de beneficios dentales de DMO®

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	COSTO DEL PACIENTE
	Copago por visita al consultorio	\$0
D0120	Evaluación oral periódica de paciente habitual	Sin cargo.
D0140	Evaluación oral limitada, centrada en el problema	Sin cargo.
D0145	Evaluación oral de un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con un proveedor de cuidado primario	Sin cargo.
D0150	Evaluación oral completa de paciente habitual o nuevo	Sin cargo.
D0160	Evaluación oral detallada y extensa, centrada en el problema, por informe	Sin cargo.
D0170	Reevaluación limitada, centrada en el problema (de paciente habitual; no es una visita posquirúrgica)	Sin cargo.
D0180	Evaluación periodontal completa de paciente habitual o nuevo	Sin cargo.
D0210	Serie completa de radiografías intraorales	Sin cargo.
D0220	Radiografía intraoral periapical, primera imagen	Sin cargo.
D0230	Radiografía intraoral periapical, cada radiografía adicional	Sin cargo.
D0240	Imagen intraoral, oclusal	Sin cargo.
D0250	Radiografía extraoral de proyección 2D, creada usando una fuente de radiación fija y detector	Sin cargo.
D0251	Radiografía dental extraoral	Sin cargo.
D0270	Radiografía de mordida, 1 sola imagen	Sin cargo.
D0272	Radiografías de mordida, 2 imágenes	Sin cargo.
D0273	Radiografías de mordida, 3 imágenes	Sin cargo.
D0274	Radiografías de mordida, 4 imágenes	Sin cargo.
D0277	Radiografías verticales de mordida, de 7 a 8 imágenes	Sin cargo.
D0330	Imagen panorámica	Sin cargo.
D0391	Interpretación de imagen diagnóstica	Sin cargo.
D0470	Moldes dentales de diagnóstico	Sin cargo.
D0472	Muestra de tejido, examen macroscópico, preparación y transmisión de informe escrito	Sin cargo.
D0473	Muestra de tejido, examen macroscópico y microscópico, preparación y transmisión de informe escrito	Sin cargo.
D0474	Muestra de tejido, examen macroscópico y microscópico, incluida la evaluación de márgenes quirúrgicos por la presencia de enfermedad, preparación y transmisión de informe escrito	Sin cargo.

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

D1110	Profilaxis, adultos	Sin cargo.
D1120	Profilaxis, niños	Sin cargo.
D1206	Aplicación de esmalte tópico de fluoruro (niños)	Sin cargo.
D1208	Aplicación tópica de fluoruro, excluye esmalte (niños)	Sin cargo.
D1330	Instrucción sobre higiene bucal	Sin cargo.
D1351	Sellador, por diente	\$10
D1352	Restauración preventiva de resina	\$10
D1353	Reparación de sellador, por diente	\$5
D1354	Aplicación de medicamento para detener caries provisoriamente, por diente	\$10
D1355	Aplicación de medicamento para prevenir caries, por diente	\$8
D1510	Mantenedor de espacio, fijo unilateral	\$100
D1516	Mantenedor de espacio, fijo bilateral, maxilar	\$100
D1517	Mantenedor de espacio, fijo bilateral, mandibular	\$100
D1520	Mantenedor de espacio, removible, unilateral, por cuadrante	\$100
D1526	Mantenedor de espacio, removible, bilateral, maxilar	\$100
D1527	Mantenedor de espacio, removible, bilateral, mandibular	\$100
D1551	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio bilateral, maxilar	\$15
D1552	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio bilateral, mandibular	\$15
D1553	Recementado o readhesión de mantenedor de espacio unilateral, por cuadrante	\$8
D1556	Remoción de mantenedor de espacio unilateral fijo, por cuadrante	\$8
D1557	Remoción de mantenedor de espacio fijo bilateral, maxilar	\$15
D1558	Remoción de mantenedor de espacio fijo bilateral, mandibular	\$15
D1575	Zapatilla distal para mantener espacio, fija unilateral	\$110
D2140	Amalgama, 1 superficie, dientes primarios o permanentes	\$22
D2150	Amalgama, 2 superficies, dientes primarios o permanentes	\$32
D2160	Amalgama, 3 superficies, dientes primarios o permanentes	\$43
D2161	Amalgama, 4 o más superficies, dientes primarios o permanentes	\$53
D2330	Resina compuesta, 1 superficie, dientes anteriores	\$40
D2331	Resina compuesta, 2 superficies, dientes anteriores	\$55
D2332	Resina compuesta, 3 superficies, dientes anteriores	\$60
D2335	Resina compuesta, 4 o más superficies, dientes anteriores (o en relación con el ángulo incisal)	\$70
D2390	Corona de resina compuesta, dientes anteriores	\$80

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D2391	Resina compuesta, 1 superficie, dientes posteriores*	\$22
D2392	Resina compuesta, 2 superficies, dientes posteriores*	\$32
D2393	Resina compuesta, 3 superficies, dientes posteriores*	\$43
D2394	Resina compuesta, 4 o más superficies, dientes posteriores*	\$53
D2510	Incrustación metálica, 1 superficie	\$463
D2520	Incrustación metálica, 2 superficies	\$463
D2530	Incrustación metálica, 3 superficies	\$463
D2542	Sobrepuesto metálico, 2 superficies	\$463
D2543	Sobrepuesto metálico, 3 superficies	\$463
D2544	Sobrepuesto metálico, 4 o más superficies	\$463
D2610	Incrustación, porcelana o cerámica, 1 superficie	\$463
D2620	Incrustación, porcelana o cerámica, 2 superficies	\$387
D2630	Incrustación, porcelana o cerámica, 3 o más superficies	\$463
D2642	Sobrepuesto, porcelana o cerámica, 2 superficies	\$463
D2643	Sobrepuesto, porcelana o cerámica, 3 superficies	\$463
D2644	Sobrepuesto, porcelana o cerámica, 4 o más superficies	\$463
D2650	Incrustación, resina o resina compuesta, 1 superficie	\$463
D2651	Incrustación, resina o resina compuesta, 2 superficies	\$463
D2652	Incrustación, resina o resina compuesta, 3 superficies	\$463
D2662	Sobrepuesto, resina o resina compuesta, 2 superficies	\$463
D2663	Sobrepuesto, resina o resina compuesta, 3 superficies	\$463
D2664	Sobrepuesto, resina o resina compuesta, 4 o más superficies	\$463
D2710	Corona, resina compuesta, indirecta	\$375
D2712	Corona, 3/4 de resina compuesta, indirecta	\$395
D2720	Corona, resina con metal altamente noble	\$488
D2721	Corona, resina con metal predominantemente bajo	\$488
D2722	Corona, resina con metal noble	\$488
D2740	Corona, sustrato de porcelana o cerámica	\$488
D2750	Corona, porcelana fundida sobre metal altamente noble	\$488
D2751	Corona, porcelana fundida sobre metal predominantemente bajo	\$488
D2752	Corona, porcelana fundida sobre metal noble	\$488
D2753	Corona, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$488

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

D2780	Corona, colada con 3/4 de metal altamente noble	\$475
D2781	Corona, colada con 3/4 de metal predominantemente bajo	\$475
D2782	Corona, colada con 3/4 de metal noble	\$475
D2783	Corona, 3/4 de porcelana o cerámica	\$475
D2790	Corona, colada en metal sólido altamente noble	\$488
D2791	Corona, colada en metal sólido predominantemente bajo	\$488
D2792	Corona, colada en metal sólido noble	\$488
D2794	Corona, titanio	\$488
D2910	Recementado de incrustación, sobrepuesto o restauración de recubrimiento parcial	\$18
D2915	Perno y núcleo vaciados, recementados o prefabricados	\$9
D2920	Recementado de corona	\$18
D2921	Reimplantación de fragmento de diente, borde incisal o cúspide	\$7
D2929	Corona de porcelana o cerámica prefabricada, diente primario	\$65
D2930	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente primario	\$65
D2931	Corona prefabricada de acero inoxidable, diente permanente	\$80
D2934	Corona prefabricada de acero inoxidable con revestimiento estético, diente primario	\$65
D2940	Colocación directa de material de restauración provisorio	\$15
D2950	Construcción de núcleo, incluye todas las clavijas	\$103
D2951	Perno de retención, además de la restauración	\$15
D2952	Perno y núcleo, además de la corona	\$160
D2990	Infiltración de lesiones con resina	\$10
D3110	Recubrimiento pulpar, directo (excluye restauración final)	\$8
D3120	Recubrimiento pulpar, indirecto (excluye restauración final)	\$8
D3220	Pulpotomía terapéutica (excluye restauración final)	\$50
D3221	Desbridamiento pulpar, dientes primarios y permanentes	\$10
D3222	Pulpotomía parcial	\$45
D3230	Terapia pulpar (relleno reabsorbible), diente anterior, primario	\$50
D3240	Terapia pulpar (relleno reabsorbible), diente posterior, primario	\$50
D3310	Terapia de conducto radicular, diente anterior (excluye restauración final)	\$150
D3320	Terapia de conducto radicular, bicúspide (excluye restauración final)	\$195
D3330	Terapia de conducto radicular, molar (excluye restauración final)	\$435

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, sin acceso quirúrgico	\$150
D3332	Terapia de endodoncia incompleta; diente inoperable, irreparable o fracturado	\$98
D3333	Reparación de defectos de perforación en raíz interna	\$130
D3346	Retratamiento de terapia de conducto radicular previa, diente anterior	\$250
D3347	Retratamiento de terapia de conducto radicular previa, bicúspide	\$295
D3348	Retratamiento de terapia de conducto radicular previa, molar	\$485
D3410 (1)	Apicectomía o cirugía perirradicular, diente anterior	\$156
D3421 (1)	Apicectomía o cirugía perirradicular, bicúspide (primera raíz)	\$156
D3425 (1)	Apicectomía o cirugía perirradicular, molar (primera raíz)	\$190
D3426 (1)	Apicectomía o cirugía perirradicular, cada raíz adicional	\$130
D3430 (1)	Obturación retrógrada, por cada raíz	\$75
D3450 (1)	Amputación radicular, por cada raíz	\$100
D3471 (1)	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular, diente anterior	\$70
D3472 (1)	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular, premolar	\$94
D3473 (1)	Reparación quirúrgica de la reabsorción radicular, molar	\$117
D3501 (1)	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular, diente anterior	\$120
D3502 (1)	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular, premolar	\$160
D3503 (1)	Exposición quirúrgica de la superficie radicular sin apicectomía ni reparación de la reabsorción radicular, molar	\$200
D4210 (1)	Gingivectomía o gingivoplastia, 4 o más dientes, por cuadrante	\$160
D4211 (1)	Gingivectomía o gingivoplastia, 1 a 3 dientes, por cuadrante	\$43
D4212 (1)	Gingivectomía para permitir acceso, por diente	\$17
D4240 (1)	Procedimiento de colgajo gingival, incluida limadura de raíces, 4 o más dientes, por cuadrante	\$200
D4241 (1)	Procedimiento de colgajo gingival, incluida limadura de raíces, 1 a 3 dientes, por cuadrante	\$120
D4245 (1)	Colgajo posicionado apicalmente	\$200
D4249	Alargamiento de corona clínica, tejido duro	\$204
D4260 (1)	Cirugía ósea (incluye inserción y cierre del colgajo), 4 o más dientes, por cuadrante	\$445
D4261 (1)	Cirugía ósea (incluye inserción y cierre del colgajo), 1 a 3 dientes, por cuadrante	\$427
D4268 (1)	Procedimiento de revisión quirúrgica, por diente	\$136

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D4270 (1)	Procedimiento de injerto pedicular de tejido blando	\$260
D4273 (1)	Injerto subepitelial de tejido conectivo, por diente	\$155
D4275 (1)	Autotrasplante de tejido blando	\$480
D4276 (1)	Injerto de tejido conectivo o pedicular, por diente	\$256
D4277 (1)	Injerto libre de tejido blando, primer diente	\$110
D4278 (1)	Injerto libre de tejido blando, cada diente adicional	\$55
D4283 (1)	Injerto de tejido conectivo autógeno	\$85
D4285 (1)	Injerto de tejido conectivo no autógeno	\$264
D4341	Raspado periodontal y limadura de raíces, 4 o más dientes, por cuadrante	\$65
D4342	Raspado periodontal y limadura de raíces, 1 a 3 dientes, por cuadrante	\$39
D4346	Raspado cuando hay inflamación gingival generalizada moderada o grave, boca completa, luego de evaluación oral	\$30
D4355	Desbridamiento	\$60
D4910	Mantenimiento periodontal	\$60
D4920	Cambio no programado de apósito (por una persona que no sea el dentista tratante)	\$10
D5110 (2)	Dentadura postiza completa, maxilar	\$500
D5120 (2)	Dentadura postiza completa, mandibular	\$500
D5130	Dentadura postiza inmediata, maxilar	\$588
D5140	Dentadura postiza inmediata, mandibular	\$588
D5211 (2)	Dentadura postiza parcial maxilar, base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$513
D5212 (2)	Dentadura postiza parcial mandibular, base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$513
D5213 (2)	Dentadura postiza parcial maxilar, armazón de metal colado con bases de dentadura postiza de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$625
D5214 (2)	Dentadura postiza parcial mandibular, armazón de metal colado con bases de dentadura postiza de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$625
D5221	Dentadura postiza parcial inmediata maxilar, base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$590
D5222	Dentadura postiza parcial inmediata mandibular, base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$590

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D5223	Dentadura postiza parcial inmediata maxilar, armazón de metal colado con bases de dentadura postiza de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$719
D5224	Dentadura postiza parcial inmediata mandibular, armazón de metal colado con bases de dentadura postiza de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$719
D5225 (2)	Dentadura postiza parcial maxilar, base flexible (incluye todos los enganches, apoyos y dientes)	\$613
D5226 (2)	Dentadura postiza parcial mandibular, base flexible (incluye todos los enganches, apoyos y dientes)	\$613
D5227 (2)	Dentadura postiza parcial inmediata maxilar, base flexible (incluye todos los enganches, apoyos y dientes)	\$613
D5228 (2)	Dentadura postiza parcial inmediata mandibular, base flexible (incluye todos los enganches, apoyos y dientes)	\$613
D5282 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, una pieza de metal colado (incluye enganches y dientes), maxilar	\$513
D5283 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, una pieza de metal colado (incluye enganches y dientes), mandibular	\$513
D5284 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, base flexible de una pieza (incluye enganches y dientes), por cuadrante	\$307
D5286 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, una pieza de resina (incluye enganches y dientes), por cuadrante	\$257
D5410	Ajuste de dentadura postiza completa, maxilar	\$30
D5411	Ajuste de dentadura postiza completa, mandibular	\$30
D5421	Ajuste de dentadura postiza parcial, maxilar	\$30
D5422	Ajuste de dentadura postiza parcial, mandibular	\$30
D5511	Reparación de base rota de dentadura postiza completa, mandibular	\$45
D5512	Reparación de base rota de dentadura postiza completa, maxilar	\$45
D5520	Reemplazo de dientes faltantes o rotos, dentadura postiza completa (cada diente)	\$53
D5611	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, mandibular	\$63
D5612	Reparación de base de dentadura postiza parcial de resina, maxilar	\$63
D5621	Reparación de armazón parcial fundida, mandibular	\$68
D5622	Reparación de armazón parcial fundida, maxilar	\$68
D5630	Reparación o reemplazo de enganche roto	\$68
D5640	Reemplazo de dientes rotos, por diente	\$63
D5650	Adición de diente a dentadura postiza parcial existente	\$63

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D5660	Adición de enganche a dentadura postiza parcial existente	\$68
D5670	Reemplazo de todos los dientes y el acrílico en armazón de metal colado (maxilar)	\$173
D5671	Reemplazo de todos los dientes y el acrílico en armazón de metal colado (mandibular)	\$173
D5710	Rebasado de dentadura postiza maxilar completa	\$173
D5711	Rebasado de dentadura postiza mandibular completa	\$173
D5720	Rebasado de dentadura postiza parcial maxilar	\$173
D5721	Rebasado de dentadura postiza parcial mandibular	\$173
D5725	Rebasado de prótesis híbrida	\$173
D5730	Recubrimiento de dentadura postiza maxilar completa (en la silla dental)	\$100
D5731	Recubrimiento de dentadura postiza mandibular completa (en la silla dental)	\$100
D5740	Recubrimiento de dentadura postiza parcial maxilar (en la silla dental)	\$100
D5741	Recubrimiento de dentadura postiza parcial mandibular (en la silla dental)	\$100
D5750	Recubrimiento de dentadura postiza maxilar completa (laboratorio)	\$145
D5751	Recubrimiento de dentadura postiza mandibular completa (laboratorio)	\$145
D5760	Recubrimiento de dentadura postiza parcial maxilar (laboratorio)	\$145
D5761	Recubrimiento de dentadura postiza parcial mandibular (laboratorio)	\$145
D5765	Recubrimiento blando indirecto de dentadura postiza removible, parcial o completa	\$145
D5820 (3)	Dentadura postiza parcial provisoria (maxilar)	\$195
D5821 (3)	Dentadura postiza parcial provisoria (mandibular)	\$195
D5850	Condicionamiento de tejido, maxilar	\$63
D5851	Condicionamiento de tejido, mandibular	\$63
D5876	Agregado de subestructura metálica a dentadura postiza completa de acrílico (por arco)	\$45
D6058	Corona de porcelana o cerámica apoyada en estribo	\$488
D6059	Corona de porcelana fundida sobre metal apoyada en estribo (metal altamente noble)	\$488
D6060	Corona de porcelana fundida sobre metal apoyada en estribo (metal predominantemente bajo)	\$488
D6061	Corona de porcelana fundida sobre metal apoyada en estribo (metal noble)	\$488
D6062	Corona colada en metal apoyada en estribo (metal altamente noble)	\$488
D6063	Corona colada en metal apoyada en estribo (metal predominantemente bajo)	\$488

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D6064	Corona colada en metal apoyada en estribo (metal noble)	\$488
D6065	Corona de porcelana o cerámica apoyada en implante	\$488
D6066	Corona de porcelana fundida sobre metal apoyada en implante (titanio, aleación de titanio o metal altamente noble)	\$488
D6067	Corona de metal apoyada en implante (titanio, aleación de titanio o metal altamente noble)	\$488
D6068	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija de porcelana o cerámica	\$488
D6069	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida sobre metal (altamente noble)	\$488
D6070	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida sobre metal (predominantemente bajo)	\$488
D6071	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija de porcelana fundida sobre metal (noble)	\$488
D6072	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija colada en metal (altamente noble)	\$488
D6073	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija colada en metal (predominantemente bajo)	\$488
D6074	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija colada en metal (noble)	\$488
D6075	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de cerámica	\$488
D6076	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija, porcelana fundida sobre aleaciones de metal altamente noble	\$488
D6077	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija, aleaciones de metal altamente noble	\$488
D6082	Corona apoyada en implante, porcelana o aleaciones de metal predominantemente bajo	\$488
D6083	Corona apoyada en implante, porcelana fundida sobre aleaciones de metal noble	\$488
D6084	Corona apoyada en implante, porcelana o titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6086	Corona apoyada en implante, aleaciones de metal predominantemente bajo	\$488
D6087	Corona apoyada en implante, aleaciones de metal noble	\$488
D6088	Corona apoyada en implante, titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6094	Corona apoyada en estribo (titanio)	\$488
D6097	Corona apoyada en estribo, porcelana o titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6098	Retenedor apoyado en implante, porcelana o aleaciones de metal predominantemente bajo	\$488

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D6099	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija, porcelana o aleaciones de metal noble	\$488
D6110	Dentadura postiza removible apoyada en implante o estribo, maxilar	\$500
D6111	Dentadura postiza removible apoyada en implante o estribo, mandibular	\$500
D6112	Dentadura postiza removible apoyada en implante o estribo, maxilar	\$513
D6113	Dentadura postiza removible apoyada en implante o estribo, mandibular	\$513
D6114	Dentadura postiza fija apoyada en implante o estribo, maxilar	\$500
D6115	Dentadura postiza fija apoyada en implante o estribo, mandibular	\$500
D6116	Dentadura postiza fija apoyada en implante o estribo, maxilar	\$475
D6117	Dentadura postiza fija apoyada en implante o estribo, mandibular	\$475
D6120	Retenedor apoyado en estribo, porcelana o titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6121	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija, aleaciones de metal predominantemente bajo	\$488
D6122	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija, aleaciones de metal noble	\$488
D6123	Retenedor apoyado en estribo para dentadura postiza parcial fija de metal, titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6195	Retenedor apoyado en estribo, porcelana o titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6197	Reemplazo de material de restauración usado para cerrar un orificio de acceso de una prótesis apoyada en implante atornillado, por implante	\$22
D6205	Póntico, resina compuesta, indirecta	\$420
D6210	Póntico, colado en metal altamente noble	\$488
D6211	Póntico, colado en metal predominantemente bajo	\$488
D6212	Póntico, colado en metal noble	\$488
D6214	Póntico, titanio	\$488
D6240	Póntico, porcelana fundida sobre metal altamente noble	\$488
D6241	Póntico, porcelana fundida sobre metal predominantemente bajo	\$488
D6242	Póntico, porcelana fundida sobre metal noble	\$488
D6243	Póntico, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6245	Póntico, porcelana o cerámica	\$488
D6250	Póntico, resina con metal altamente noble	\$488
D6251	Póntico, resina con metal predominantemente bajo	\$488
D6252	Póntico, resina con metal noble	\$488
D6545	Retenedor colado en metal para prótesis fija adherida con resina	\$378

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

D6548	Retenedor, porcelana o cerámica para prótesis fija adherida con resina	\$463
D6549	Retenedor de resina, prótesis adherida con resina	\$217
D6600	Incrustación, porcelana o cerámica, 2 superficies	\$463
D6601	Incrustación, porcelana o cerámica, 3 o más superficies	\$463
D6602	Incrustación, colada en metal altamente noble, 2 superficies	\$473
D6603	Incrustación, colada en metal altamente noble, 3 o más superficies	\$473
D6604	Incrustación, colada en metal predominantemente bajo, 2 superficies	\$463
D6605	Incrustación, colada en metal predominantemente bajo, 3 o más superficies	\$463
D6606	Incrustación, colada en metal noble, 2 superficies	\$473
D6607	Incrustación, colada en metal noble, 3 o más superficies	\$473
D6608	Sobrepuesto, porcelana o cerámica, 2 superficies	\$463
D6609	Sobrepuesto, porcelana o cerámica, 3 o más superficies	\$463
D6610	Sobrepuesto, colado en metal altamente noble, 2 superficies	\$473
D6611	Sobrepuesto, colado en metal altamente noble, 3 o más superficies	\$473
D6612	Sobrepuesto, colado en metal predominantemente bajo, 2 superficies	\$463
D6613	Sobrepuesto, colado en metal predominantemente bajo, 3 o más superficies	\$463
D6614	Sobrepuesto, colado en metal noble, 2 superficies	\$473
D6615	Sobrepuesto, colado en metal noble, 3 o más superficies	\$473
D6624	Incrustación, titanio	\$473
D6634	Sobrepuesto, titanio	\$473
D6710	Corona, resina compuesta, indirecta	\$420
D6720	Corona, resina con metal altamente noble	\$488
D6721	Corona, resina con metal predominantemente bajo	\$488
D6722	Corona, resina con metal noble	\$488
D6740	Corona, porcelana o cerámica	\$488
D6750	Corona, porcelana fundida sobre metal altamente noble	\$488
D6751	Corona, porcelana fundida sobre metal predominantemente bajo	\$488
D6752	Corona, porcelana fundida sobre metal noble	\$488
D6753	Corona, porcelana fundida sobre titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6780	Corona, colada con 3/4 de metal altamente noble	\$488
D6781	Corona, colada con 3/4 de metal predominantemente bajo	\$488
D6782	Corona, colada con 3/4 de metal noble	\$488

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

D6783	Corona, 3/4 de porcelana o cerámica	\$488
D6784	Corona, 3/4 de titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6790	Corona, colada en metal sólido altamente noble	\$488
D6791	Corona, colada en metal sólido predominantemente bajo	\$488
D6792	Corona, colada en metal sólido noble	\$488
D6794	Corona, titanio	\$488
D6930	Recementado de dentadura postiza parcial fija	\$20
D7111	Extracción, residuos coronales, diente de leche	\$12
D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación o remoción con fórceps)	\$30
D7210 (1)	Remoción quirúrgica de diente erupcionado	\$60
D7220 (1)	Remoción de diente impactado, tejido blando	\$80
D7230 (1)	Remoción de diente impactado, parcialmente óseo	\$175
D7240 (1)	Remoción de diente impactado, totalmente óseo	\$225
D7241 (1)	Remoción de diente impactado, totalmente óseo, con complicaciones quirúrgicas inusuales	\$238
D7250 (1)	Remoción quirúrgica de raíces de dientes residuales	\$55
D7251	Coronectomía, remoción intencional parcial de un diente	\$113
D7280 (1)	Acceso quirúrgico de diente no erupcionado	\$77
D7282 (1)	Movilización de un diente erupcionado o en mala posición para ayudar a la erupción	\$90
D7283	Colocación de dispositivo para facilitar la erupción de diente impactado	\$18
D7285 (1)	Biopsia de tejido oral, duro (hueso, diente)	\$100
D7286 (1)	Biopsia de tejido oral, blando	\$100
D7287 (1)	Toma de muestra para citología	\$50
D7310 (1)	Alveoloplastia con extracciones, 4 o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	\$55
D7311 (1)	Alveoloplastia con extracciones, 1 a 3 dientes o espacios dentales, por cuadrante	\$28
D7320 (1)	Alveoloplastia sin extracciones, 4 o más dientes o espacios dentales, por cuadrante	\$75
D7321 (1)	Alveoloplastia sin extracciones, 1 a 3 dientes o espacios dentales, por cuadrante	\$38
D7510 (1)	Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intraoral	\$50
D7511 (1)	Incisión y drenaje de abscesos, tejido blando intraoral, con complicaciones	\$55
D7961 (1)	Frenectomía bucal o labial (frenulectomía)	\$128

Resumen de beneficios dentales de DMO®

D7962 (1)	Frenectomía lingual (frenulectomía)	\$128
D7963 (1)	Frenuloplastia	\$134
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) de dolores dentales, procedimientos menores	\$10
D9222	Sedación profunda o anestesia general, los primeros 15 minutos	\$104
D9223	Sedación profunda o anestesia general, cada 15 minutos adicionales	\$83
D9239	Sedación consciente intravenosa o analgesia, los primeros 15 minutos	\$104
D9243	Sedación consciente intravenosa o analgesia, cada 15 minutos adicionales	\$83
D9310	Consulta, servicio de diagnóstico prestado por un dentista o médico que no es el que solicita el servicio	Sin cargo.
D9311	Consulta con un profesional del cuidado de la salud	Sin cargo.
D9932	Limpieza y revisión de dentadura postiza completa maxilar removible	\$25
D9933	Limpieza y revisión de dentadura postiza completa mandibular removible	\$25
D9934	Limpieza y revisión de dentadura postiza parcial maxilar removible	\$25
D9935	Limpieza y revisión de dentadura postiza parcial mandibular removible	\$25
D9942	Reparación o recubierta de protectores oclusales	\$23
D9943	Ajuste de protector oclusal	\$23
D9944	Protector oclusal, dispositivo duro, arco completo	\$210
D9945	Protector oclusal, dispositivo blando, arco completo	\$183
D9946	Protector oclusal, dispositivo duro, arco parcial	\$110
D9951	Ajuste oclusal, limitado	\$25
D9952	Ajuste oclusal, completo	\$90
	Cargo adicional por unidad, por rehabilitación de la boca completa	\$125
<p>* Si el paciente opta por una restauración de resina en un molar o en las superficies de soporte de carga de un premolar, el paciente es responsable del copago (si corresponde) de una restauración de amalgama más la diferencia entre las tarifas del dentista aprobadas por Aetna de ambas restauraciones.</p>		
<p>(1) Algunos servicios pueden estar cubiertos en el plan médico. Comuníquese con Servicios al Cliente para obtener información detallada.</p>		
<p>(2) Incluye recubierta, ajustes, rebasados dentro de los primeros 6 meses.</p>		
<p>(3) Elegible solo en dientes anteriores.</p>		
<p>Los servicios pueden estar sujetos a limitaciones de edad y frecuencia. Vea los detalles en su <i>Folleto</i>.</p>		
<p>Los cargos por coronas y puentes se cobran por unidad. Habrá un cargo adicional por el costo real de oro o metales altamente nobles.</p>		
<p>Rehabilitación de la boca completa se define como 6 o más unidades de coronas o puentes cubiertos en un solo tratamiento.</p>		

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

ORTODONCIA		
	Tratamiento completo de ortodoncia: incluye examen, registros, retención y dispositivo.	
	Adolescentes, excluye la dentición transicional.	\$2,000
	Adultos, excluye la dentición transicional.	\$2,000
Información adicional importante		
<p>Este <i>Resumen de beneficios</i> de la organización para el mantenimiento de la salud dental (DMO[®]) de Aetna proporciona información sobre los beneficios brindados cuando los servicios son prestados por un dentista participante. Para que una persona cubierta sea elegible para obtener los beneficios, es necesario que los servicios dentales sean proporcionados por un dentista de cuidado primario seleccionado de la red de dentistas participantes de DMO. Pueden corresponder beneficios fuera de la red. Consulte la <i>Lista de beneficios</i>.</p> <p>Los empleados en los estados de Arizona, California, Georgia, Massachusetts, Maryland, Misuri, Carolina del Norte, Nueva Jersey y Texas deben vivir o trabajar dentro del área de servicio de DMO[®] aprobada para poder inscribirse en los planes DMO[®].</p> <p>Debido a leyes estatales, los beneficios limitados de DMO[®] (que varían según el estado) para servicios que no son de emergencia brindados por proveedores no participantes están disponibles para contratos del plan celebrados en los siguientes estados: Connecticut, Illinois, Kentucky, Massachusetts y Ohio, y para miembros residentes en Oklahoma (independientemente del estado en el que tiene origen el contrato).</p> <p>Residentes de Massachusetts: Antes de inscribirse, debe tener en cuenta que los profesionales de nuestra red de proveedores preferidos en Massachusetts se encuentran principalmente en los siguientes condados: Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester. Si no visita a un proveedor de la red, los gastos de desembolso serán más altos. Es posible que, en algunos planes, los beneficios no estén disponibles para ningún proveedor fuera de la red.</p> <p>Ed. 2025 El costo del paciente corresponde a los procedimientos efectuados por el dentista de cuidado primario del miembro o un dentista especializado aprobado.</p> <p>Current Dental Terminology © 2025 American Dental Association. Todos los derechos reservados.</p>		

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DEL PLAN (se aplican a menos que se indique lo contrario en el *Folleto para miembros*)*:

Los siguientes servicios no están cubiertos a través del plan*:

1. Cargos por servicios o suministros:

- Cargos que superen el cargo negociado y sean brindados por un proveedor de la red.
- Cargos que superen el cargo reconocido y sean brindados por un proveedor fuera de la red.
- Cargos que se brinden para su comodidad o conveniencia personal, o la conveniencia de otra persona, incluido un proveedor de servicios dentales.
- Cargos que se brinden en relación con un tratamiento o cuidado que no está cubierto conforme al plan.
- Cargos por citas canceladas o perdidas, o cargos por completar formas de reclamo.
- Cargos por los que no tiene obligación legal de pagar.
- Cargos que no se hubieran originado si no hubiese tenido cobertura, que incluyen lo siguiente:
 - Cuidado en instituciones de caridad.
 - Cuidado brindado para afecciones relacionadas con su participación en el servicio militar en la actualidad o en el pasado.
 - Cuidado recibido mientras estaba bajo la custodia de una autoridad gubernamental.

2. Cualquier cargo que supere los límites de beneficios, visitas o frecuencia, o límites en dólares establecidos en la *Lista de beneficios*.

3. Servicios y suministros cosméticos, que incluyen lo siguiente:

- Cirugía plástica.
- Cirugía reconstructiva.
- Cirugía cosmética.
- Personalización o caracterización de la dentadura postiza u otros servicios y suministros que mejoran, alteran o resaltan la apariencia.
- Procedimiento de aumento o vestibuloplastia y otros servicios para proteger, limpiar, blanquear, decolorar o alterar la apariencia de los dientes ya sea por motivos psicológicos o emocionales o no.
- Los recubrimientos en las coronas de molares y en los pñóticos se considerarán siempre cosméticos.

4. Servicios y suministros ordenados por un tribunal judicial: incluye aquellos servicios y suministros ordenados por un tribunal judicial o exigidos como condición para la libertad bajo palabra, la libertad condicional o la liberación o como consecuencia de un proceso legal.

5. Terapia de acupuntura y acupresión.

6. Coronas, incrustaciones y sobrepuestos, y revestimientos, salvo en uno de los siguientes casos:

- El tratamiento de caries o lesión traumática, cuando los dientes no se pueden restaurar con material de relleno.
- El diente sirve como estribo para una dentadura postiza parcial cubierta o un puente fijo cubierto.

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

7. Implantes dentales, dientes postizos, restauración protésica de implantes dentales, prótesis, dentaduras postizas, aparatos, protectores bucales y otros dispositivos para proteger, reemplazar o reponer los dientes y remoción de implantes.
8. Dentaduras postizas, coronas, incrustaciones, sobrepuestos, puentes u otros dispositivos o servicios utilizados con el propósito de ferulización, para alterar la dimensión vertical, restaurar la oclusión o corregir el desgaste, la abrasión o la erosión. (No se aplica a los residentes de California cubiertos por el plan DMO).
9. Procedimientos dentales que se comenzaron antes de que tuviera la cobertura del plan. Esto significa que los siguientes procedimientos dentales no tienen cobertura (no se aplica a los residentes de Texas cubiertos por el plan DMO): <ul style="list-style-type: none">• Un dispositivo o una modificación de este si la impresión fue tomada antes de que tuviera la cobertura del plan.• Una corona, puente o restauración colada o procesada si el diente fue preparado para ello antes de que tuviera la cobertura del plan.• Terapia de conducto radicular si la cámara pulpar fue abierta antes de que tuviera la cobertura del plan.
10. Anestesia general y sedación intravenosa, a menos que estén específicamente cubiertas y se administren con otro servicio dental elegible.
11. Instrucciones respecto de dieta, asesoramiento para dejar de fumar e higiene bucal.
12. Tratamientos de ortodoncia, excepto que figuren como cubiertos en la sección de servicios dentales elegibles en la <i>Lista de beneficios</i> .
13. Servicios y suministros dentales con metales altamente nobles (oro o titanio), excepto que figuren como cubiertos en la sección de servicios dentales elegibles en la <i>Lista de beneficios</i> .
14. Servicios y suministros brindados en relación con un tratamiento o cuidado que no está cubierto conforme al plan.
15. Reemplazo de un dispositivo perdido, desaparecido o robado, reemplazo de dispositivos que se han dañado por abuso, mal uso o negligencia y dentaduras postizas adicionales.
16. Reemplazo de dientes más allá de los 32 dientes totales normales.
17. Servicios y suministros brindados cuando no hay pruebas de patología, disfunción o enfermedad distintas de las cubiertas en los servicios preventivos. (No se aplica a los residentes de California cubiertos por el plan DMO).
18. Mantenedores de espacio, excepto cuando sea necesario para preservar el espacio resultante de la pérdida prematura de un diente de leche.

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

19. Remoción quirúrgica de muelas de juicio impactadas solo por motivos de ortodoncia.
20. Disfunción o trastorno de la articulación temporomandibular.
21. Servicios o suministros dentales que están cubiertos de forma total o parcial, como se indica a continuación: <ul style="list-style-type: none">• Según otro aspecto de este plan.• En algún otro plan de beneficios de grupo brindado por el titular de la póliza.
22. Medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos en etapa de prueba o investigación. (No se aplica a los residentes de Texas cubiertos por el plan DMO).
23. Servicios entre los que se incluyen aquellos tratamientos, servicios, medicamentos con receta y suministros que no son médicamente necesarios (según lo determine Aetna) para diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones, el restablecimiento de las funciones fisiológicas o los servicios preventivos cubiertos. Esto se aplica aun en caso de que sean prescritos, recomendados o aprobados por el médico o dentista.
24. El pago de una parte del cargo que deba pagar otra parte como principal pagador.
25. Medicamentos con receta, premedicación o analgesia.
26. Tratamientos no brindados por un dentista. Sin embargo, con el plan se cubren algunos servicios de un higienista dental con la guía y supervisión de un dentista. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">• Raspado de dientes.• Limpieza de dientes.• Aplicación tópica de fluoruro.
27. Enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.
Cualquiera de las exclusiones anteriores no se aplicará si la cobertura de los cargos es un requisito de alguna ley que se aplique a la cobertura.
* Esta es una lista parcial de exclusiones y limitaciones, pueden corresponder otras. Revise los detalles en el <i>Folleto</i> de su plan.

Resumen de beneficios dentales de DMO®

Remisión a especialistas

1. Según el plan dental DMO, los servicios prestados por especialistas elegibles para recibir cobertura solo cuando han sido prescritos por el dentista de cuidado primario (PCD) y autorizados en Aetna Dental. Si el pago a través de Aetna al dentista especializado se basa en una tarifa negociada, el copago del miembro por el servicio se basará en la misma tarifa negociada.

2. Los miembros del plan DMO pueden visitar un ortodoncista sin necesidad de obtener una remisión de su PCD. Con el objetivo de aliviar las tareas administrativas tanto para los dentistas participantes de Aetna como para sus miembros, Aetna Dental ha facilitado el acceso directo de los miembros del plan DMO a los servicios de ortodoncia.

Cuidado dental de emergencia

Si necesita cuidado dental de emergencia para el tratamiento paliativo (alivio del dolor, estabilización) de una emergencia dental, usted está cubierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Debe comunicarse con su PCD para recibir tratamiento. Si no puede ponerse en contacto con su PCD, comuníquese con Servicios al Cliente para obtener ayuda para encontrar un dentista. Consulte los documentos del plan para obtener detalles. Sujeto a requisitos estatales. El cuidado dental de emergencia fuera del área puede ser revisado por nuestros consultores dentales para verificar que el tratamiento sea el apropiado.

La cobertura de su plan de cuidado dental está sujeta a las siguientes normas:

Norma de tratamiento alternativo: A veces, hay varias maneras de tratar un problema dental con resultados aceptables.

- Si se cobra un cargo por un servicio o suministro dental que no es elegible y hay un servicio dental que sí lo es y tendría un resultado aceptable, entonces pagará un beneficio por el segundo conforme a su plan.
- Si se cobra un cargo por un servicio dental elegible, pero otro servicio dental cumple con los requisitos, tendría un resultado aceptable y es menos costoso, el beneficio se pagará por el servicio dental que es elegible y menos costoso.
- Analice las diferencias de costos de tratamientos alternativos con su proveedor dental. Por supuesto, usted y su proveedor dental pueden igualmente elegir el método de tratamiento más costoso. Usted deberá pagar los cargos que excedan lo que se cubra con su plan.

Resumen de beneficios dentales de DMO®

Norma de reemplazo: Algunos servicios dentales elegibles están sujetos a la norma de reemplazo de su plan. La norma de reemplazo se aplica a aquello que se agrega a algo existente o lo reemplaza:

- Coronas.
- Incrustaciones.
- Sobrepuestos.
- Recubrimientos.
- Dentaduras postizas completas.
- Dentaduras postizas parciales removibles.
- Dentaduras postizas parciales fijas (puentes).
- Otros servicios protésicos.

Estos servicios dentales elegibles están cubiertos solo si usted nos brinda pruebas de lo siguiente:

- Mientras tenía la cobertura del plan:
 - Le extrajeron un diente (o varios dientes) después de haberle colocado una dentadura postiza o un puente.
 - En consecuencia, necesita reemplazar o agregar dientes a su dentadura o puente.
- El dispositivo existente no se puede reparar y es uno de los siguientes:
 - Una corona colocada al menos 5 años antes de su reemplazo.
 - Una incrustación, un sobrepuesto, un recubrimiento, una dentadura postiza completa, una dentadura postiza parcial removible, una dentadura postiza parcial fija (puente) u otro dispositivo protésico colocado al menos 5 años antes de su reemplazo.
- Mientras tenía la cobertura del plan:
 - La dentadura postiza existente es temporal inmediata, y reemplaza el diente (o los dientes).
 - Se necesita una dentadura postiza permanente, y la dentadura postiza temporal no puede usarse como dentadura postiza permanente. El reemplazo debe realizarse dentro de los 12 meses siguientes a la fecha de colocación de la dentadura postiza temporal.

Norma de ingreso tardío: Con el plan no se cubren los servicios y suministros brindados a una persona de 5 años de edad o más si esta no se inscribió en el plan durante uno de los siguientes períodos:

- Los primeros 31 días en que la persona es elegible para esta cobertura.
- Cualquier período de inscripción abierta acordado entre el empleador y nosotros.

Esto no se aplica a los gastos realizados en las siguientes circunstancias:

- Luego de que la persona haya tenido la cobertura del plan durante 12 meses.
- Como resultado de lesiones sufridas mientras tenía la cobertura del plan.
- Servicios de diagnóstico preventivos, tales como exámenes, limpiezas, fluoruro e imágenes (se excluyen los servicios relacionados con la ortodoncia).

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

Cómo encontrar a los proveedores participantes

Consulte el directorio de proveedores en línea de Aetna Dental, que contiene la lista más actualizada de proveedores. Los proveedores participantes son contratistas independientes de práctica privada y no son empleados ni agentes de Aetna Dental ni de sus filiales. No se puede garantizar la disponibilidad de algún proveedor en particular, y la composición de la red de proveedores está sujeta a cambios sin previo aviso. No todos los proveedores que figuran en el directorio estarán disponibles para recibir nuevos pacientes. Aunque Aetna Dental ha identificado proveedores que no estaban aceptando pacientes en nuestro plan DMO en el momento de conformar el directorio de proveedores, el estado de la práctica del proveedor puede haber cambiado. Para conocer la información más actualizada, comuníquese con el proveedor seleccionado o con Servicios al Cliente de Aetna al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación en línea. También puede hacer una búsqueda de proveedores en Internet, en www.aetna.com.

Existen productos específicos que pueden no estar disponibles en las dos modalidades, con financiación propia y con seguro. La información contenida en este documento está sujeta a cambios sin previo aviso. En caso de conflicto entre los documentos de su plan y esta información, prevalecerán los documentos del plan. En caso de tener algún problema con la cobertura, los miembros deben comunicarse con Servicios al Cliente al número gratuito que figura en sus tarjetas de identificación en línea para saber la forma de utilizar el procedimiento de queja formal cuando corresponda. El cuidado a los miembros y las decisiones relacionadas son de exclusiva responsabilidad de los proveedores participantes. Aetna Dental no brinda servicios de cuidado de salud y, por lo tanto, no puede garantizar ningún resultado ni prevenir ninguna consecuencia.

Servicios de telesalud: El plan le hará un reembolso al proveedor tratante o al que se consulta por el diagnóstico, la consulta o el tratamiento de la persona inscrita a través de telesalud, de la misma forma y en la misma medida en que el plan reembolsaría el mismo servicio cubierto en persona.

Los planes dentales son brindados o administrados por Aetna Life Insurance Company, Aetna Dental Inc., Aetna Dental of California Inc. o Aetna Health Inc.
En Arizona, los planes dentales DMO son brindados o administrados por Aetna Health Inc.

Este material tiene solamente propósitos informativos y no constituye una oferta de cobertura ni asesoramiento dental. Contiene solo una descripción parcial y general de beneficios de planes o programas, y no constituye un contrato. En Aetna no se brindan servicios dentales y, por lo tanto, no se puede garantizar ningún resultado ni prevenir ninguna consecuencia. La disponibilidad de un plan o programa puede variar según el área geográfica de servicio. Ciertos planes dentales solo están disponibles para grupos de un tamaño determinado de acuerdo con pautas preestablecidas. Algunos beneficios están sujetos a limitaciones o exclusiones. Consulte los documentos del plan (*Lista de beneficios, Evidencia de cobertura, Certificado de cobertura, Folleto, Folleto-certificado, Contrato de grupo, Póliza de grupo*) para determinar las estipulaciones contractuales que rigen, entre las que se encuentran las exclusiones, las limitaciones y los procedimientos relacionados con su plan.

Aetna cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Resumen de beneficios dentales de DMO[®]

Aetna brinda ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades y a las personas que necesitan asistencia con el idioma.

Si necesita un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 877-238-6200.

Si cree que no le hemos brindado estos servicios o que de alguna otra manera lo hemos discriminado y no hemos cumplido lo antes mencionado, puede presentar una queja formal al coordinador de derechos civiles, a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de planes HMO de California: P.O. Box 24030, Fresno, CA 93779)

1-800-648-7817 (TTY: 711)

Fax: 859-425-3379 (clientes de planes HMO de California: 860-262-7705)

CRCoordinator@aetna.com

También puede presentar una queja de derechos civiles en el portal de la oficina correspondiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo postal o por teléfono: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201; 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

“Aetna” es el nombre comercial que se utiliza en los productos y servicios brindados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, entre las que se incluyen Aetna Life Insurance Company, planes Coventry Health Care y sus filiales (Aetna).

Resumen de beneficios dentales de DMO®

Hawaiian	No ka wala'au 'ana me ka lawelawe 'ōlelo e kahea aku i ka helu kelepona ma kāu kāleka ID. Kāki 'ole 'ia kēia kōkua nei.
Hindi	बिना किसी कीमत के भाषा सेवाओं का उपयोग करने के लिए, अपने आईडी कार्ड पर दिए नंबर पर कॉल करें।
Hmong	Yuav kom tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu tus naj npawb ntawm koj daim npav ID.
Igbo	Inweta enyemaka asụsụ na akwughị ụgwọ obụla, kpọọ nọmba nọ na kaadi njirimara gi
Ilocano	Tapno maakses dagiti serbisio ti pagsasao nga awanan ti bayadna, awagan ti numero nga adda ayan ti ID kardmo.
Indonesian	Untuk mengakses layanan bahasa tanpa dikenakan biaya, silakan hubungi nomor telepon di kartu asuransi Anda.
Italian	Per accedere ai servizi linguistici senza alcun costo per lei, chiami il numero sulla tessera identificativa.
Japanese	無料の言語サービスは、IDカードにある番号にお電話ください。
Karen	လၢတၢ်ကၢၤန့ၢ်ဂၢၢ်တၢ်မၤစၢၤအတၢ်ဖိးတၢ်မၤတၢ်ဖၣ် လၢတၢ်အိၣ်ဖိးအတၢ်လၢနကတၢ်ပၣ်တၢ်အိၣ်ဖိး, ကိးတၢ်လိတဲစိနီၣ်ဂၢၢ်လၢအိၣ်လၢနနီၣ်ဂီၤ (ID) အလိၣ်န့ၣ်တက့ၢ်.
Korean	무료 다국어 서비스를 이용하려면 보험 ID 카드에 수록된 번호로 전화해 주십시오.
Kru-Bassa	I nyuu kosna mahola ni language services ngui nsaa wogui wo, sebel i nsinga i ye ntilga i kat yong matibla
Kurdish	بۆ دەستگیرکردن بە خزمەتگوزاری زمان بەهێ تێچوون بۆ تو، پەیوەندی بکە بە ژمارەی سەر نای دی (ID) کارتێ خۆت.
Lao	ເພື່ອຂ້າງປະຕິບັດການພາສາທີ່ບໍ່ເຂັ້ມຄົງ, ໃຫ້ໃບທາງເປັນໃບປັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ.
Marathi	आपल्याला कोणत्याही शुल्काशिवाय भाषा सेवांपर्यंत पोहोचण्यासाठी, आपल्या ID कार्डावरील क्रमांकावर फोन करा.
Marshallese	Ñan bōk jipañ kōn kajin ilo an ejjelōk wōñean ñan kwe, kwōn kallok nōmba eo ilo kaat in ID eo am̄.
Micronesian-Ponapean	Pwehn alehdi sawas en lokaia kan ni sohte pweipwei, koahlih nempe nan amhw doaropwe en ID.
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាសាដែលគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។
Navajo	T'áá ni nizaad k'éhjí bee níká a'doowol doo b'áá'á h'íínígóó naaltsoos bee atah nííígo nanitinígíí bee néého'dólzínígíí béésh bee hane'í biká'ígíí áájí' hólne'.
Nepali	भाषासम्बन्धी सेवाहरूमाथि निःशुल्क पहुँच राख्न आफ्नो कार्डमा रहेको नम्बरमा कल गर्नुहोस्।
Nilotic-Dinka	Tē koor yin ran de wēēr de thokic ke cin wēu kor keek tēnōy yin. Ke yin cōl ran ye kōc kuony nē namba de abac tō nē ID kard duōn de tiit de nyin de panakim kōu.
Norwegian	For tilgang til kostnadsfri språktjenester, ring nummeret på ID-kortet ditt.

