

DMO[®] Dental Benefits Summary

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	COSTO DEL PACIENTE
	Copago por visita al consultorio	\$5
D0120	Evaluación oral periódica, paciente habitual: 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0140	Evaluación oral limitada, centrada en un problema: 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0145	Evaluación oral para un paciente menor de 3 años de edad y asesoramiento con un cuidador primario: 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0150	Evaluación oral integral, paciente nuevo o habitual: 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0160	Evaluación oral exhaustiva y detallada, centrada en un problema, por informe: 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0170	Revaluación limitada, centrada en un problema (paciente habitual, no visita posoperatoria): 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0180	Evaluación periodontal integral, paciente nuevo o habitual: 4 por año; todas combinadas	Sin cargo
D0210	Intraoral; serie completa de radiografías: 1 conjunto cada 3 años; combinado con una panorámica	Sin cargo
D0220	Intraoral, periapical, primera radiografía	Sin cargo
D0230	Intraoral, periapical, cada radiografía adicional	Sin cargo
D0240	Imagen intraoral, oclusal	Sin cargo
D0250	Extraoral, imagen radiográfica 2D creada con una fuente de radiación fija y un detector	Sin cargo
D0251	Radiografía dental, extraoral	Sin cargo
D0270	Radiografía de mordida, radiografía individual: 1 conjunto por año; todas combinadas	Sin cargo
D0272	Radiografía de mordida, 2 radiografías: 1 conjunto por año; todas combinadas	Sin cargo
D0273	Radiografía de mordida, 3 radiografías: 1 conjunto por año; todas combinadas	Sin cargo
D0274	Radiografía de mordida, 4 radiografías: 1 conjunto por año; todas combinadas	Sin cargo
D0277	Imágenes verticales de mordida: 7 u 8 imágenes; 1 conjunto cada 3 años	Sin cargo
D0330	Imagen panorámica: 1 conjunto cada 3 años, combinado con toda la boca	Sin cargo



DMO[®] Dental Benefits Summary

D0391	Interpretación de imagen diagnóstica	Sin cargo
D0470	Modelos diagnósticos	Sin cargo
D0472	Accession of tissue, gross examination, prepration and transmission of written report	Sin cargo
D0473	Accession of tissue, gross and microscopic examination, prepration and transmission of written report	Sin cargo
D0474	Accession of tissue, gross and microscopic examination, including assessment of surgical margins for presence of disease, prepration and transmission of written report	Sin cargo
D1110	Profilaxis (adultos): 2 por año; todas combinadas	Sin cargo
D1120	Profilaxis (niños): 2 por año; todas combinadas	Sin cargo
D1206	Aplicación de esmalte tópico de fluoruro (niños): 1 por año; niños menores de 16 años; todas combinadas	Sin cargo
D1208	Aplicación tópica de fluoruro, sin esmalte (niños): 1 por año; niños menores de 16 años; todas combinadas	Sin cargo
D1330	Instrucción sobre higiene bucal	Sin cargo
D1351	Selladores, por diente: 1 diente cada 3 años en los molares permanentes; niños menores de 16 años; todos combinados	\$10
D1352	Restauración preventiva de resina: 1 diente cada 3 años en los molares permanentes; niños menores de 16 años; todas combinadas	\$10
D1353	Reparación de sellador, por diente: limitado a los molares permanentes; niños menores de 16 años; todos los selladores combinados	\$5
D1354	Aplicación de medicamento provisorio para detener el desarrollo de caries, por diente: 1 diente cada 3 años en los molares permanentes; niños menores de 16 años; todas combinadas	\$10
D1355	Aplicación de medicamento para la prevención de caries, por diente: 1 diente cada 3 años en los molares permanentes; niños menores de 16 años; todas combinadas	\$8
D1510	Mantenedor de espacio - fijo unilateral	\$100
D1516	Mantenedor de espacio: maxilar fijo bilateral	\$100
D1517	Mantenedor de espacio: mandibular fijo bilateral	\$100
D1520	Space maintainer - removable, unilateral - per quadrant	\$100
D1526	Mantenedor de espacio maxilar, removable, bilateral	\$100



DMO[®] Dental Benefits Summary

D1527	Mantenedor de espacio mandibular, removible, bilateral	\$100
D1551	Recementado o resellado del mantenedor de espacio bilateral, maxilar	\$15
D1552	Recementado o resellado del 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 del mantenedor de espacio fijo bilateral, maxilar	\$15
D1558	Remoción del mantenedor de espacio fijo bilateral, mandibular	\$15
D1575	Mantenedor de espacio tipo zapatilla distal - fijo - unilateral	\$110
D2140	Amalgama - 1 superficie (primario o permanente)	\$22
D2150	Amalgama - 2 superficies (primario o permanente)	\$32
D2160	Amalgama - 3 superficies (primario o permanente)	\$43
D2161	Amalgama - 4 o más superficies (primario o permanente)	\$53
D2330	Compuesto a base de resina - 1 superficie, anterior	\$40
D2331	Compuesto a base de resina - 2 superficies, anterior	\$55
D2332	Compuesto a base de resina - 3 superficies, anterior	\$60
D2335	Compuesto a base de resina - 4 o más superficies, anterior (o incluyendo ángulo incisal)	\$70
D2390	Corona compuesta de resina, anterior	\$80
D2391	Resin-Based Composite 1 Surf, Posterior*	\$22
D2392	Resin-Based Composite 2 Surf, Posterior*	\$32
D2393	Resin-Based Composite 3 Surf, Posterior*	\$43
D2394	Resin-Based Composite 4+ Surf, Posterior*	\$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/cerámica - 1 superficie	\$463



DMO[®] Dental Benefits Summary

D2620	Incrustación, porcelana/cerámica - 2 superficies	\$387
D2630	Incrustación, porcelana/cerámica - 3 o más superficies	\$463
D2642	Sobrepuesto, porcelana/cerámica - 2 superficies	\$463
D2643	Sobrepuesto, porcelana/cerámica - 3 superficies	\$463
D2644	Sobrepuesto, porcelana/cerámica - 4 o más superficies	\$463
D2650	Incrustación, compuesto/resina - 1 superficie	\$463
D2651	Incrustación, compuesto/resina - 2 superficies	\$463
D2652	Incrustación, compuesto/resina - 3 superficies	\$463
D2662	Sobrepuesto, compuesto/resina - 2 superficies	\$463
D2663	Sobrepuesto, compuesto/resina - 3 superficies	\$463
D2664	Sobrepuesto, compuesto/resina - 4 o más superficies	\$463
D2710	Corona - compuesto a base de resina, indirecto	\$375
D2712	Corona - 3/4 del compuesto a base de resina, indirecto	\$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 - substrato de porcelana/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
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/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



DMO[®] Dental Benefits Summary

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	\$7
D2929	Corona de porcelana/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 recubrimiento estético - diente primario	\$65
D2940	Colocación de restauración directa provisional	\$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 con resina de una lesión: 1 diente cada 3 años en los molares permanentes; niños menores de 16 años; todas combinadas	\$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) - anterior, diente primario	\$50
D3240	Terapia pulpar (relleno reabsorbible) - posterior, diente primario	\$50
D3310	Terapia de conducto de la raíz - anterior (excluye restauración final)	\$150
D3320	Terapia de conducto de la raíz - bicúspide (excluye restauración final)	\$195
D3330	Terapia de conducto de la raíz - molar (excluye restauración final)	\$435
D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto de la raíz, 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 de la raíz previa - anterior	\$250



DMO[®] Dental Benefits Summary

D3347	Retratamiento de terapia de conducto de la raíz previa - bicúspide	\$295
D3348	Retratamiento de terapia de conducto de la raíz previa - molar	\$485
D3410 (1)	Apicoectomía/cirugía perirradicular - anterior	\$156
D3421 (1)	Apicoectomía/cirugía perirradicular - bicúspide (primera raíz)	\$156
D3425 (1)	Apicoectomía/cirugía perirradicular - molar (primera raíz)	\$190
D3426 (1)	Apicoectomía/cirugía perirradicular - cada raíz adicional	\$130
D3430 (1)	Restauración a retro - por cada raíz	\$75
D3450 (1)	Amputación radicular - por cada raíz	\$100
D3471 (1)	Reparación quirúrgica de reabsorción radicular, diente anterior	\$70
D3472 (1)	Reparación quirúrgica de reabsorción radicular, diente premolar	\$94
D3473 (1)	Reparación quirúrgica de reabsorción radicular, diente molar	\$117
D3501 (1)	Exposición quirúrgica de superficie radicular sin apicectomía o reparación de reabsorción radicular, diente anterior	\$120
D3502 (1)	Exposición quirúrgica de superficie radicular sin apicectomía o reparación de reabsorción radicular, diente premolar	\$160
D3503 (1)	Exposición quirúrgica de superficie radicular sin apicectomía o reparación de reabsorción radicular, diente molar	\$200
D4210 (1)	Gingivectomía o gingivoplastia: 4 dientes o más por cuadrante; 1 por diente/cuadrante cada 3 años; todas combinadas	\$160
D4211 (1)	Gingivectomía o gingivoplastia: de 1 a 3 dientes por cuadrante; 1 por diente/cuadrante cada 3 años; todas combinadas	\$43
D4212 (1)	Gingivectomía para permitir acceso, por diente: 1 por diente/cuadrante cada 3 años; todas combinadas	\$17
D4240 (1)	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo limadura de raíces - 4 o más dientes - por cuadrante	\$200
D4241 (1)	Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo 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 de colgajo): 4 dientes o más por cuadrante; 1 cuadrante cada 3 años; todas combinadas	\$445



DMO[®] Dental Benefits Summary

D4261 (1)	Cirugía ósea (incluye inserción y cierre de colgajo): de 1 a 3 dientes por cuadrante; 1 cuadrante cada 3 años; todas combinadas	\$427
D4268 (1)	Procedimiento de revisión quirúrgica, por diente	\$136
D4270 (1)	Procedimiento de injerto pedicular de tejido blando	\$260
D4273 (1)	Injerto subepitelial de tejido conectivo, por diente	\$155
D4275 (1)	Auto trasplante de tejido blando	\$480
D4276 (1)	Injerto de tejido conectivo/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	Limadura de raíces periodontal: 4 dientes o más por cuadrante; 4 cuadrantes distintos cada 2 años; todas combinadas	\$65
D4342	Limadura de raíces periodontal: de 1 a 3 dientes por cuadrante; 4 dientes/cuadrantes distintos cada 2 años; todas combinadas	\$39
D4346	Raspado cuando hay inflamación gingival generalizada moderada o grave, boca completa, luego de evaluación oral: 2 cada año; combinado con limpiezas	\$30
D4355	Desbridamiento: 1 de por vida	\$60
D4910	Mantenimiento periodontal - 2 por año, luego de un tratamiento periodontal activo	\$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



DMO[®] Dental Benefits Summary

D5213 (2)	Dentadura postiza parcial maxilar - armazón de metal fundido 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 fundido con bases de dentadura postiza de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$625
D5221	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata, base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$590
D5222	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata, base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$590
D5223	Dentadura postiza parcial maxilar inmediata, armazón fundido con base de resina (incluye todos los enganches, apoyos y dientes convencionales)	\$719
D5224	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata, armazón fundido con base 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 maxilar inmediata: base flexible (incluye todos los enganches, apoyos y dientes)	\$613
D5228 (2)	Dentadura postiza parcial mandibular inmediata: base flexible (incluye todos los enganches, apoyos y dientes)	\$613
D5282 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, una pieza de metal fundido (incluye enganches y dientes), maxilar	\$513
D5283 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, una pieza de metal fundido (incluye enganches y dientes), mandibular	\$513
D5284 (2)	Dentadura postiza parcial unilateral removible, una pieza de base flexible (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



DMO[®] Dental Benefits Summary

D5512	Reparación de base rota de dentadura postiza completa, maxilar	\$45
D5520	Reemplazar 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 fundido, mandibular	\$68
D5622	Reparación de armazón parcial fundido, maxilar	\$68
D5630	Reparar o reemplazar enganche roto	\$68
D5640	Reemplazar dientes rotos - por diente	\$63
D5650	Añadir diente a dentadura postiza parcial existente	\$63
D5660	Añadir enganche a dentadura postiza parcial existente	\$68
D5670	Reemplazar todos los dientes y el acrílico en armazón de metal fundido (maxilar)	\$173
D5671	Reemplazar todos los dientes y el acrílico en armazón de metal fundido (mandibular)	\$173
D5710	Rebasar dentadura postiza maxilar completa	\$173
D5711	Rebasar dentadura postiza mandibular completa	\$173
D5720	Rebasar dentadura postiza parcial maxilar	\$173
D5721	Rebasar dentadura postiza parcial mandibular	\$173
D5725	Rebasado de prótesis híbrida	\$173
D5730	Recubrir dentadura postiza maxilar completa (en la silla dental)	\$100
D5731	Recubrir dentadura postiza mandibular completa (en la silla dental)	\$100
D5740	Recubrir dentadura postiza parcial maxilar (en la silla dental)	\$100
D5741	Recubrir dentadura postiza parcial mandibular (en la silla dental)	\$100
D5750	Recubrir dentadura postiza maxilar completa (laboratorio)	\$145
D5751	Recubrir dentadura postiza mandibular completa (laboratorio)	\$145
D5760	Recubrir dentadura postiza parcial maxilar (laboratorio)	\$145
D5761	Recubrir dentadura postiza parcial mandibular (laboratorio)	\$145
D5765	Revestimiento suave para dentaduras postizas removibles parciales o completas (indirecto)	\$145
D5820 (3)	Dentadura postiza parcial interina (maxilar)	\$195



DMO[®] Dental Benefits Summary

D5821 (3)	Dentadura postiza parcial interina (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/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
D6064	Corona colada en metal apoyada en estribo (metal noble)	\$488
D6065	Corona de porcelana/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/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



DMO[®] Dental Benefits Summary

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 altamente nobles	\$488
D6077	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija: aleaciones altamente nobles	\$488
D6082	Corona apoyada en implante: porcelana/aleaciones predominantemente bajas	\$488
D6083	Corona apoyada en implante: porcelana fundida sobre aleaciones nobles	\$488
D6084	Corona apoyada en implante: porcelana/titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6086	Corona apoyada en implante: aleaciones predominantemente bajas	\$488
D6087	Corona apoyada en implante: aleaciones nobles	\$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/titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6098	Retenedor apoyado en implante: porcelana/aleaciones predominantemente bajas	\$488
D6099	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija: porcelana/aleaciones nobles	\$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	Retención sostenida por estribo: porcelana/titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6121	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal: aleaciones predominantemente bajas	\$488
D6122	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal: aleaciones nobles	\$488
D6123	Retenedor apoyado en implante para dentadura postiza parcial fija de metal: titanio y aleaciones de titanio	\$488



DMO[®] Dental Benefits Summary

D6195	Retenedor apoyado en estribo: porcelana/titanio y aleaciones de titanio	\$488
D6197	Sustitución de materiales restaurativos utilizados para cerrar una apertura de acceso en una prótesis sostenida por implante retenida con tornillo, por implante	\$22
D6205	Póntico - compuesto a base de resina, indirecto	\$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	Pontic - porcelain fused to titanium and titanium alloys	\$488
D6245	Póntico - porcelana/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
D6548	Retenedor - porcelana/cerámica para prótesis fija adherida con resina	\$463
D6549	Retenedor de resina: prótesis adherida con resina	\$217
D6600	Incrustación - porcelana/cerámica, 2 superficies	\$463
D6601	Incrustación - porcelana/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/cerámica, 2 superficies	\$463



DMO[®] Dental Benefits Summary

D6609	Sobrepuesto - porcelana/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 - compuesto a base de resina, indirecto	\$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/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
D6783	Corona - 3/4 de porcelana/cerámica	\$488
D6784	Corona 3/4: 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 decidual	\$12



DMO[®] Dental Benefits Summary

D7140	Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta (elevación y/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 restos radiculares	\$55
D7251	Coronectomía: extracción 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)	Alveoplastia con extracciones - 4 o más dientes o espacios de dientes - por cuadrante	\$55
D7311 (1)	Alveoplastia con extracciones - 1 a 3 dientes o espacios de dientes - por cuadrante	\$28
D7320 (1)	Alveoplastia sin extracciones - 4 o más dientes o espacios de dientes - por cuadrante	\$75
D7321 (1)	Alveoplastia sin extracciones - 1 a 3 dientes o espacios de dientes - por cuadrante	\$38
D7510 (1)	Incisión y drenaje de abscesos - intraoral, tejido blando	\$50
D7511 (1)	Incisión y drenaje de abscesos - intraoral, tejido blando - con complicaciones	\$55
D7961 (1)	Frenectomía (frenulectomía) de frenillo bucal o labial	\$128
D7962 (1)	Frenectomía (frenulectomía) de frenillo lingual	\$128
D7963 (1)	Frenuloplastia	\$134
D9110	Tratamiento paliativo (de emergencia) de dolores dentales - procedimiento menor	\$10



DMO[®] Dental Benefits Summary

D9222	Sedación profunda o anestesia general (los primeros 15 minutos)	\$104
D9223	Sedación profunda/anestesia general - cada incremento de 15 minutos	\$83
D9239	Sedación consciente intravenosa o analgesia (los primeros 15 minutos)	\$104
D9243	Sedación consciente intravenosa/analgesia - cada incremento de 15 minutos	\$83
D9310	Consulta - servicio de diagnóstico prestado por un dentista o médico que no es el dentista o médico tratante	Sin cargo
D9311	Consulta con un profesional de salud médica	Sin cargo
D9932	Limpieza y revisión de dentadura postiza completa removible, maxilar	\$25
D9933	Limpieza y revisión de dentadura postiza completa removible, mandibular	\$25
D9934	Limpieza y revisión de dentadura postiza parcial removible, maxilar	\$25
D9935	Limpieza y revisión de dentadura postiza parcial removible, mandibular	\$25
D9942	Reparación y/o recubierta de protectores oclusales	\$23
D9943	Ajuste de protectores oclusales	\$23
D9944	Protector oclusal, dispositivo rígido, arco completo: 1 cada 3 años por bruxismo; todos combinados	\$210
D9945	Protector oclusal, dispositivo blando, arco completo: 1 cada 3 años por bruxismo; todos combinados	\$183
D9946	Protector oclusal, dispositivo rígido, arco parcial: 1 cada 3 años por bruxismo; todos combinados	\$110
D9951	Ajuste oclusal - limitado	\$25
D9952	Ajuste oclusal - completo	\$90
	Cargo adicional por unidad por rehabilitación de la boca completa	\$125

*** Si el paciente decide hacerse una restauración de resina en un molar o en las superficies sometidas a mayor desgaste de un premolar, el paciente debe pagar el copago, si lo hubiera, por la restauración de la amalgama, más la diferencia entre las tarifas del dentista aprobadas por Aetna para la restauración de resina y la restauración de la amalgama.**

(1) Algunos servicios pueden estar cubiertos en el Plan Médico. Comuníquese con Servicio a Miembros para obtener más detalles.

(2) Incluye recubierta, ajustes, rebases dentro de los primeros 6 meses.

(3) Elegible para dientes anteriores solamente.

Los servicios pueden estar sujetos a limitaciones de edad y frecuencia. Vea los detalles en el folleto.

Coronas/incrustaciones/sobrepuestos y procedimientos protésicos: una vez cada 5 años por diente.



DMO[®] Dental Benefits Summary

Los cargos por coronas y puentes se cobran por unidad. Habrá un cargo adicional por el costo real de oro/metales altamente nobles.

Rehabilitación de la boca completa se define como 6 o más unidades de coronas y/o pónicos cubiertos en un solo tratamiento.

ORTODONCIA

Tratamiento completo de ortodoncia: Incluye exámenes, registros, retención y aplicación.

Adolescente - excluye la dentición de transición

\$3000

Adultos: no incluye la dentición mixta

\$3000

Información adicional importante

Este resumen de beneficios de Aetna Dental Maintenance Organization (DMO[®]) proporciona información sobre los beneficios provistos cuando los servicios son prestados por un dentista participante. Para que una persona cubierta tenga derecho a los beneficios, es necesario que los servicios dentales sean proporcionados por un dentista de cuidado primario seleccionado de la red de dentistas DMO participantes. Pueden aplicarse beneficios fuera de la red. Consulte su Programa de Beneficios.

Los empleados en AZ, CA, GA, MA, MD, MO, NC, NJ y TX deben vivir o trabajar dentro del área de servicio DMO[®] aprobada para ser elegibles para inscribirse en el DMO[®]

Debido a la ley estatal, los beneficios limitados (que varían según el estado) de DMO[®] para servicios que no son de emergencia prestados por proveedores no participantes están disponibles para contratos del plan escritos en: CT, IL, KY y OH y para miembros que residen en OK (independientemente de del estado del contrato).

Atención residentes de Massachusetts: Antes de inscribirse, debe tener en cuenta que nuestra red de proveedores preferidos en Massachusetts tiene proveedores principalmente en los siguientes condados: Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester. Los gastos de su bolsillo serán más altos si no ve a un proveedor dentro de la red y, en algunos planes, es posible que los beneficios no estén disponibles para los proveedores fuera de la red.

ed. 2025 El "costo del paciente" corresponde a los procedimientos efectuados por el dentista de cuidado primario del miembro o un dentista especializado aprobado.

Terminología dental actualizada © 2025 Asociación Dental Americana. Todos los derechos reservados

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

DMO[®] Dental Benefits Summary

Algunos de los servicios que no están cubiertos por el plan son:

1. Cargos por servicios o suministros.

- Brindados por un proveedor de la red que superen el cargo negociado.
- Brindados por un proveedor fuera de la red que superen el cargo reconocido
- Brindados para su conveniencia o comodidad personal, o la de cualquier otra persona, incluido un proveedor de servicios dentales.
- Brindados en relación con el tratamiento o el cuidado que no está cubierto por el plan.
- Cargos por cancelar o no asistir a citas médicas o cargos por completar formas de reclamo.
- Cargos que no esté obligado por ley a pagar.
- Cargos que no se habrían cobrado si usted no tuviera cobertura. Estos incluyen lo siguiente:
 - Cuidado recibido en instituciones de beneficencia.
 - Cuidado recibido por enfermedades relacionadas con el servicio militar actual o anterior.
 - Cuidado recibido bajo custodia de autoridades gubernamentales.

2. Cualquier cargo en exceso de cualquier beneficio, dólar, visita o límite de frecuencia establecido en el programa de beneficios.

3. Servicios y suministros cosméticos que incluyen:

- Cirugía plástica
- Cirugía reconstructiva
- Cirugía cosmética
- Personalización o caracterización de dentaduras postizas u otros servicios y suministros que mejoran, alteran o mejoran la apariencia.
- Aumento y vestibuloplastia y otros servicios para proteger, limpiar, blanquear, blanquear o alterar la apariencia de los dientes, ya sea por razones psicológicas o emocionales o no.
- Los revestimientos en coronas molares y pónicos siempre se considerarán cosméticos.

4. Servicios y suministros ordenados por el tribunal: incluyen aquellos servicios y suministros ordenados por el tribunal, o aquellos requeridos como condición de libertad condicional, libertad condicional, liberación o como resultado de cualquier procedimiento legal.

5. Acupuntura, acupresión y terapia de acupuntura.

6. Coronas, incrustaciones, sobrepuestos y fundas dentales, a menos que se trate de alguno de estos casos:

- El tratamiento se debe a caries o a una lesión traumática, y 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..

DMO[®] Dental Benefits Summary

<p>7. Implantes dentales, dientes postizos, restauración protésica de implantes dentales, placas, prótesis dentales, aparatos ortopédicos, protectores bucales y otros dispositivos para proteger, reemplazar o reposicionar los dientes y la extracción de implantes.</p>
<p>8. Dentaduras, coronas, inlays, onlays, puentes u otros aparatos o servicios protésicos utilizados con el fin de entablillar, 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)</p>
<p>9. Trabajo dental que comenzó antes de que usted estuviera cubierto por el plan. Esto significa que el siguiente trabajo dental no está cubierto (no se aplica a los residentes de Texas cubiertos por el plan DMO)</p> <ul style="list-style-type: none">• Un dispositivo, o modificación de un dispositivo, si se realizó una impresión antes de que el plan lo cubriera• Una corona, un puente o una restauración con yeso o procesado, si se preparó un diente antes de que el plan lo cubriera.• Terapia del conducto radicular, si la cámara pulpar para ella se abrió antes de que el plan lo cubriera
<p>10. Anestesia general y sedación intravenosa, a menos que estén específicamente cubiertos y se realicen en relación con otro servicio dental elegible.</p>
<p>11. Instrucción para la dieta, asesoramiento en tabaco e higiene bucal.</p>
<p>12. Tratamiento de ortodoncia, a excepción de lo cubierto en la sección Servicios dentales elegibles del programa de beneficios.</p>
<p>13. Servicios y suministros dentales hechos con metales altamente nobles (oro o titanio), excepto lo cubierto en la sección Servicios dentales elegibles del programa de beneficios.</p>
<p>14. Servicios y suministros proporcionados en relación con el tratamiento o la atención que no está cubierto por el plan</p>
<p>15. Reemplazo de un dispositivo o aparato perdido, extraviado o robado, y para el reemplazo de aparatos que han sido dañados por abuso, mal uso o negligencia y por un juego adicional de dentaduras postizas.</p>
<p>16. Reemplazo de dientes más allá del complemento normal de 32.</p>
<p>17. Servicios y suministros provistos donde no hay evidencia de patología, disfunción o enfermedad, aparte de los servicios preventivos cubiertos. (No se aplica a los residentes de California cubiertos por el plan DMO)</p>

DMO[®] Dental Benefits Summary

18. Los mantenedores de espacio, excepto cuando sea necesario, para preservar el espacio resultante de la pérdida prematura de dientes deciduos.
19. Extracción quirúrgica de las muelas del juicio impactadas cuando se extrae solo por razones de ortodoncia.
20. Disfunción de la articulación temporomandibular / trastorno
21. Servicios y suministros dentales que están cubiertos total o parcialmente: <ul style="list-style-type: none">• Bajo cualquier otra parte de este plan• Bajo cualquier otro plan de beneficios grupales provisto por el asegurado
22. Medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos experimentales o de investigación. (No se aplica a los residentes de Texas cubiertos por el plan DMO)
23. Servicios, incluidos, entre otros, aquellos tratamientos, servicios, medicamentos recetados y suministros que no son médicamente necesarios (según lo determine Aetna) para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, lesiones, restauración de funciones fisiológicas o servicios preventivos cubiertos. Esto se aplica incluso si son prescritos, recomendados o aprobados por su médico o dentista.
24. Pago por una parte del cargo que la otra parte es responsable como pagador primario.
25. Medicamentos prescritos, medicación previa o analgesia.
26. Tratamiento por otro que no sea un dentista. Sin embargo, el plan cubrirá algunos servicios proporcionados por un higienista dental autorizado bajo la supervisión y guía de un dentista. Estos son: <ul style="list-style-type: none">• Escalamiento 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.

DMO[®] Dental Benefits Summary

*Esta es una lista parcial de las exclusiones y limitaciones; pueden aplicarse otras. Consulte el folleto de su plan para más detalles.

Remisión a especialistas

1. Según el plan dental DMO, los servicios prestados por especialistas tienen derecho a cobertura sólo cuando han sido prescritos por el dentista de cuidado primario y autorizados por Aetna Dental. Si el pago 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 conseguir remisión de su dentista de cuidado primario. En un esfuerzo por aliviar las tareas administrativas tanto para los dentistas participantes en Aetna como para los miembros, Dental ha facilitado el acceso directo de los miembros DMO a los servicios de ortodoncia.

Atención dental de emergencia

Si necesita atención dental de emergencia para el tratamiento paliativo (alivio del dolor, estabilización) de una emergencia dental, está cubierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Debe comunicarse con su dentista de atención primaria para recibir tratamiento. Si no puede comunicarse con su PCD, comuníquese con Servicios para Miembros para obtener ayuda para localizar un dentista. Consulte los documentos de su plan para más detalles. Sujeto a los requisitos del estado. Nuestros consultores dentales pueden revisar la atención dental de emergencia fuera del área para verificar si el tratamiento es adecuado.

La cobertura de su Plan de Atención Dental está sujeta a las siguientes normas:

Norma de tratamiento alternativo: A veces hay varias formas de tratar un problema dental, todas las cuales proporcionan resultados aceptables.

- Si se realiza un cargo por un servicio o suministro dental no elegible y un servicio dental elegible que proporcione un resultado aceptable, entonces su plan pagará un beneficio por el servicio o suministro dental elegible.
- Si se cobra por un servicio dental elegible pero otro servicio dental elegible que proporcione un resultado aceptable es menos costoso, el beneficio será para el servicio dental elegible más económico.
- Debe revisar las diferencias en el costo de un tratamiento alternativo con su proveedor dental. Por supuesto, usted y su proveedor dental aún pueden elegir el método de tratamiento más costoso. Usted es responsable de cualquier cargo en exceso de lo que cubrirá su plan.

Norma de reemplazo: Algunos servicios dentales elegibles están sujetos a la regla de reemplazo de su plan. La regla de reemplazo se aplica a los reemplazos o adiciones a los existentes:

- Coronas
- Incrustaciones
- Sobrepuestos.

DMO[®] Dental Benefits Summary

- Carillas
- Dentaduras completas
- Dentaduras postizas parciales removibles.
- Dentaduras parciales fijas (puentes)
- Otros servicios protésicos.

Estos servicios dentales elegibles están cubiertos solo cuando nos da prueba de que:

- Mientras estabas cubierto por el plan:
 - Le extrajeron un diente (o dientes) después de instalar la prótesis o puente existente.
 - Como resultado, debe reemplazar o agregar dientes a su dentadura o puente.
 - El presente artículo no puede hacerse útil, y es:
 - Una corona instalada al menos 5 años antes de su sustitución.
 - Un inlay, onlay, chapa, prótesis completa, prótesis parcial removible, prótesis parcial fija (puente) u otro elemento protésico instalado al menos 5 años antes de su reemplazo.
 - Mientras estabas cubierto por el plan:
 - Le extrajeron un diente (o dientes).
 - Su dentadura actual es una temporal inmediata que reemplaza ese diente (o dientes).
 - Se necesita una dentadura permanente, y la dentadura temporal no puede usarse como una dentadura permanente.
- El reemplazo debe ocurrir dentro de los 12 meses posteriores a la fecha en que se instaló la prótesis temporal.

Regla de entrada tardía: El plan no cubre los servicios y suministros proporcionados a una persona de 5 años o más si esa persona no se inscribió en el plan durante uno de los siguientes:

- Los primeros 31 días la persona es elegible para esta cobertura o
- Cualquier período de inscripción abierta acordado por el empleador y nosotros

Esto no se aplica a los cargos incurridos por cualquiera de los siguientes:

- Después de que la persona haya estado cubierta por el plan durante 12 meses.
- Como resultado de las lesiones sufridas mientras está cubierto por el plan.
- Servicios de diagnóstico y preventivos, como exámenes, limpiezas, fluoruro e imágenes (excluye los servicios relacionados con la ortodoncia).

Cómo encontrar a los proveedores participantes

Consulte la búsqueda de proveedores en línea de Aetna Dental para obtener las listas de proveedores más recientes. Los proveedores participantes son contratistas independientes en la práctica privada y no son empleados ni agentes de Aetna Dental o sus afiliados. La disponibilidad de cualquier proveedor en particular no se puede garantizar, y la composición de la red del proveedor está sujeta a cambios sin previo aviso. No todos los proveedores que figuran en el directorio aceptarán nuevos pacientes. Aunque Aetna Dental ha identificado proveedores que no aceptaban pacientes en nuestro plan DMO como lo conocía Aetna Dental en el momento en que se creó el directorio de proveedores, el estado de la práctica de un proveedor puede haber cambiado. Para obtener la información más actualizada, comuníquese con el proveedor seleccionado o con los Servicios para Miembros de Aetna al número gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación en línea, o utilice nuestra búsqueda de proveedores en Internet disponible en www.aetna.com.



DMO[®] Dental Benefits Summary

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 dirigirse a Servicio a Miembros en el número gratuito que aparece en sus tarjetas de identificación (ID) en línea para saber la forma de utilizar el procedimiento de reclamos si resulta apropiado. La atención a los miembros y las decisiones relacionadas son de la exclusiva responsabilidad de los proveedores participantes. Aetna Dental no proporciona servicios de salud y, consecuentemente, no puede garantizar ningún resultado ni prever ninguna consecuencia.

Servicios de telesalud: Con el plan se reembolsará al proveedor tratante o de consulta por el diagnóstico, la consulta o el tratamiento de una persona inscrita a través del servicio de telesalud sobre la misma base y en la misma medida que con el plan se hubiese reembolsado el mismo servicio cubierto en persona.

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

Este material tiene solamente propósitos informativos y no constituye una oferta de cobertura ni consejería dental. Éste contiene sólo una descripción parcial y general de beneficios de planes o programas y no constituye un contrato. Aetna no proporciona servicios dentales y, consecuentemente, no puede garantizar ningún resultado ni prever ninguna consecuencia. La disponibilidad de un plan o programa puede variar según el área geográfica de servicio. Ciertos planes dentales sólo están disponibles para grupos de un tamaño determinado de acuerdo con guías preestablecidas. Algunos beneficios están sujetos a limitaciones y exclusiones. Consulte los documentos del plan (Programa de Beneficios, Certificado/Evidencia de Cobertura, Folleto, Folleto Certificado, Contrato de Grupo, Póliza de Grupo) para determinar las estipulaciones contractuales que rigen, incluyendo los procedimientos, exclusiones y limitaciones relacionados con su plan.

Aetna Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (de conformidad con el Título 45 del Código de Reglamentos Federales, § 92.101(a)(2)). Aetna Inc. no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Aetna Inc.:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y ayudas y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse de manera eficaz con nosotros, como:
 - o Intérpretes de lenguaje de señas calificados

DMO[®] Dental Benefits Summary

o Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

· Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir:

o Intérpretes calificados

o Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia con el idioma, llame al 1-800-872-3862 (TTY: 711) o al número que aparece al reverso de su tarjeta de identificación.

Si cree que Aetna Inc. no ha brindado estos servicios o ha discriminado de otra manera por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

Coordinador de Derechos Civiles

A la atención de: 1557 Coordinator

CVS Pharmacy, Inc.

1 CVS Drive, MC 2332,

Woonsocket, RI 02895

Teléfono: 1-800-648-7817, TTY: 711

Correo electrónico:

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

200 Avenida Independencia,

suroeste Sala 509F,

edificio HHH Washington,

DC 20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)



WISS & COMPANY, LLP

Plan 41

108632

Effective Date: 01-01-2026

DMO[®] Dental Benefits Summary

Los formularios de quejas están disponibles en

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

