

**Si acude a un proveedor
DE LA RED**

**Si acude a un proveedor FUERA
DE LA RED**

Deducible por año calendario

(excluye ortodoncia)

Individual

\$50

Familiar

\$150

Individual

\$50

Familiar

\$150

El deducible se aplica a todo servicio, excepto preventivos.

Máximo anual por año calendario

(excluye ortodoncia)

\$1,500 + máximo anual extendido (vea la sección a continuación)

Servicios preventivos

- Exámenes bucales de rutina (3 por año)
- Radiografías de mordida (2 para menores de 10 años, hasta 4 a partir de los 10 años)
- Limpiezas de rutina (3 por año)
- Limpieza periodontal (4 por año)
- Tratamiento con flúor (1 por año, hasta los 16 años)
- Selladores (molares permanentes, hasta los 16 años)
- Mantenedores de espacio(dientes primarios, hasta los 15 años)
- Prueba de detección de cáncer bucal (1 por año, a partir de los 40 años)

100% sin deducible

100% sin deducible

Servicios básicos

- Atención de emergencia para alivio del dolor
- Empastes de amalgama (1 por diente cada 2 años, resina compuesta para dientes anteriores/frontales)
- Coronas de acero inoxidable
- Aparatos para evitar hábitos perjudiciales (1 de por vida, hasta los 14 años)

90% después del deducible

90% después del deducible

Servicios mayores

- Coronas (1 por diente cada 5 años)
- Incrustaciones y onlays (1 por diente cada 5 años)
- Puentes (1 por diente cada 5 años)
- Dentaduras (1 por diente cada 5 años)
- Revestimiento/rebasado de dentaduras (1 cada 3 años, después de 6 meses de uso de la dentadura)
- Reparación y ajustes de dentaduras postizas (después de 6 meses de uso de la dentadura)
- Cirugía bucal (extracciones de dientes, incluidos dientes impactados)
- Implantes (coronas, puentes y dentaduras postizas, cada uno limitado a 1 por diente cada cinco años)

50% después del deducible

50% después del deducible

	Si acude a un proveedor DE LA RED	Si acude a un proveedor FUERA DE LA RED
<ul style="list-style-type: none"> • Periodoncia (raspado/alisado de raíces y cirugía, 1 por cuadrante cada 3 años) • Endodoncia (tratamientos de conducto, 1 por diente de por vida y 1 repetición de tratamiento) 		
Máximo anual extendido Cobertura adicional para servicios preventivos, básicos y mayores después de que se llegue al máximo para el año calendario (excluye ortodoncia)	30%	30%

Servicios de ortodoncia

Ortodoncia pediátrica - los cubre hasta los 18 años de edad. El plan paga el 50 por ciento (sin deducible) de los servicios cubiertos de ortodoncia, hasta: \$1,000 como máximo de por vida para ortodoncia.

El dentista no participante puede facturarle por el saldo excedente a la cantidad que Humana Dental cubre. Para asegurarse de que no tenga que pagar cargos adicionales, visite un dentista participante de la red PPO. Los afiliados y sus familias se benefician con descuentos negociados por servicios cubiertos al elegir dentistas de nuestra red. Si un afiliado visita a un dentista participante de la red, el afiliado no recibirá una factura de los cargos que excedan los de la tabla de tarifas negociadas para los servicios cubiertos. Si un afiliado acude a un dentista fuera de la red, el nivel de coaseguro se aplicará al cargo normal y acostumbrado. El dentista no participante puede facturarle por el saldo excedente a la cantidad que su plan dental cubre.

Períodos de espera

Patrocinados por empleador: para 5 o más empleados inscritos

Tipo de afiliación	Preventivo	Básico	Mayor	Ortodoncia
Inscripción inicial, inscripción abierta y adición a tiempo	No	No	No	No
Solicitante tardío ^{1,2}	No	12 meses	12 meses	12 meses (24 meses para 5-9 empleados inscritos)

¹ Bajo la opción de inscripciones abiertas no se permiten solicitantes tardíos.

² Los periodos de espera no se aplican a la ortodoncia o periodoncia a menos que sea un solicitante tardío.

Tarifas bimensuales* (24 deducciones al año)

Empleado	\$23.88
Familiar:	\$85.14

* El presente documento no sustituye a una cotización. Las tarifas deben ser aprobadas por el departamento de suscripción de Humana Dental.



¿Tiene preguntas?

Solo llame al 1-800-233-4013 para hablar con un amable y experto representante de atención al cliente o acuda a **Humana.com**.

Siéntase bien al elegir un plan de Humana Dental

Dele prioridad a sus visitas dentales

Limpiezas dentales periódicas pueden ayudarle a controlar problemas físicos como enfermedades cardíacas, diabetes y derrame cerebral. Su plan Humana Dental Traditional Preferred se enfoca en la prevención y el diagnóstico temprano, y le brinda tres limpiezas rutinarias o cuatro limpiezas periodontales, junto con tres exámenes periódicos rutinarios por año calendario.

* www.perio.org

Acuda en Internet a MyDentalIQ.com

Tome una evaluación de riesgos de salud que inmediatamente califique sus conocimientos sobre la salud dental. Usted recibirá un plan de acción personalizado con consejos de salud. Puede imprimir una copia de sus resultados para compartirlos con su dentista durante su próxima visita.

Para mantener una boca saludable:

- Utilice un cepillo dental de cerdas suaves
- Elija pasta dental con flúor
- Cepílese los dientes por lo menos dos veces al día durante dos minutos
- Use el hilo dental todos los días
- Esté alerta ante las señales de enfermedad periodontal como, encías muy rojas, hinchadas o sensibles
- Visite periódicamente a su dentista para exámenes y limpiezas

¿Sabía que 74% de los estadounidenses adultos considera que una sonrisa poco atractiva puede reducir las posibilidades de que una persona tenga éxito en su profesión?* Humana Dental le ayuda a sentirse bien sobre su salud dental y poder sonreír con confianza.

* Academia Americana de Odontología Cosmética

Los planes grupales dentales de Humana se ofrecen por Humana Insurance Company, HumanaDental Insurance Company, Humana Insurance Company of New York, Humana Health Benefit Plan of Louisiana, The Dental Concern, Inc., Humana Medical Plan of Utah, CompBenefits Company, CompBenefits Dental, Inc., Humana Employers Health Plan of Georgia, Inc. or DentiCare, Inc. (d/b/a CompBenefits). En Arizona, los planes dentales grupales están asegurados por Humana Insurance Company. En New Mexico, los planes dentales grupales están asegurados por Humana Insurance Company.

La presente no es una divulgación completa de los requisitos y las limitaciones del plan. Su agente le informará sobre exclusiones y limitaciones específicas contenidas en el Manual de Información Técnica y Normativa. Revise esta información antes de solicitar la cobertura. La cantidad de beneficios provistos depende del plan seleccionado. Las primas varían según la selección efectuada.

Use sus beneficios de Humana Dental

Busque un dentista

Con el plan Traditional Preferred de Humana Dental, puede visitar a cualquier dentista. Los afiliados y sus familias se benefician con descuentos negociados por servicios cubiertos al elegir dentistas de la red Traditional Preferred de Humana Dental. Para buscar un dentista de la red Traditional Preferred de Humana Dental, inicie sesión en **Humana.com** o llame al 1-800-233-4013.

Conozca lo que cubre su plan

La próxima página desglosa sus beneficios de Humana Dental. Su certificado del plan describe sus beneficios de Humana Dental, incluyendo las limitaciones y exclusiones. Puede encontrarlo en MyHumana, su página personal en **Humana.com** llame al 1-800-233-4013.

Vaya al dentista

Su tarjeta de identificación de Humana Dental contiene toda la información que su dentista necesita para presentar sus reclamaciones. Asegúrese de mostrarla en el consultorio cuando vaya a sus citas. Si no tiene una tarjeta, puede imprimir un comprobante de cobertura en **Humana.com**.

Conozca lo que pagó su plan

Después que Humana Dental procese su reclamación, usted recibirá una explicación de beneficios o recibo. Allí se proporciona información detallada de los servicios dentales cubiertos y las cantidades pagadas, además de lo que debe al dentista. También puede consultar el estado de su reclamación en MyHumana en **Humana.com** o si llama al 1-800-233-4013.

Humana®

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, estado civil o religión. La discriminación va en contra de la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Puede presentar una queja, también conocida como queja formal a:
Discrimination Grievances, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618
Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **1-877-320-1235** o bien, si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**, Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o en **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)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- **Residentes de California:** También puede llamar a la línea directa gratuita del California Department of Insurance (Departamento de Seguros de California): **1-800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 1-877-320-1235 (TTY: 711)

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. 1-877-320-1235 (TTY: 711)

Español (Spanish): Llame al número arriba indicado para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

繁體中文 (Chinese): 撥打上面的電話號碼即可獲得免費語言援助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Xin gọi số điện thoại trên đây để nhận được các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 (Korean): 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위의 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas upang makatanggap ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.

Русский (Russian): Позвоните по номеру, указанному выше, чтобы получить бесплатные услуги перевода.

Kreyòl Ayisyen (French Creole): Rele nimewo ki pi wo la a, pou resevwa sèvis èd pou lang ki gratis.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir gratuitement des services d'aide linguistique.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, proszę zadzwonić pod wyżej podany numer.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima indicado para receber serviços linguísticos, grátis.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスをご要望の場合は、上記の番号までお電話ください。

فارسی (Farsi)

برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

Diné Bizaad (Navajo): Wóda'í béésh bee hani'í bee wolta'ígíí bich'í' hódíílnih éí bee t'áá jiik'eh saad bee áká'ánída'áwo'déé nika'adoowoł.

العربية (Arabic)

GCHJV5RSP 0220

الرجاء الاتصال بالرقم المبين أعلاه للحصول على خدمات مجانية للمساعدة بلغتك