

La buena salud comienza con una boca sana. Los exámenes y las limpiezas dentales regulares pueden reducir el riesgo de enfermedad de las encías, lo cual está ligado a la enfermedad del corazón, la diabetes, los derrames cerebrales y otras afecciones graves. El plan HumanaOne Dental Loyalty Plus ofrece a los afiliados leales aumentar los beneficios del año del plan uno al tres. Estos beneficios crecientes incluyen pagar menos de su bolsillo por servicios como empastes, tratamientos de conducto radicular, coronas y otros servicios; un aumento en los máximos anuales del año del plan; un deducible único por el tiempo que esté en el plan; y ningún copago o período de espera. La mayoría de los servicios preventivos tienen una cobertura del 100 por ciento. Además, el plan paga el mismo porcentaje independientemente del dentista al que visite. Usted puede ahorrar aun más si elige uno de los más de 200,000 consultorios odontológicos de la red de HumanaOne Dental Loyalty Plus. Puede visitar HumanaDental.com para encontrar un especialista participante.

Características del plan Loyalty Plus:

- **Beneficios de Loyalty:** usted tiene la confianza de conocer su plan dental... y de que su plan dental lo conozca a usted. Ahora, cuanto más tiempo esté afiliado, mayores serán sus beneficios como, por ejemplo:
 - Mayor cobertura de procedimientos como empastes, tratamientos de conducto radicular y coronas
 - Incremento de las cantidades máximas que el plan pagará anualmente
 - Deducible único durante el tiempo que permanezca en el plan
- **Opciones:** libertad para visitar al dentista que más le guste
- **Acceso a los beneficios:** sin períodos de espera, puede obtener el trabajo dental que necesita a partir de la fecha de vigencia y los beneficios de su plan le ayudarán a cubrir el costo.
- **Ayuda para mantener una buena salud oral:** la mayoría de los servicios preventivos están cubiertos al 100 por ciento.

Deducible único

Individual	\$150
Individual + Uno	\$300
Familiar	\$450

Máximo anual por año del plan

(El máximo anual es la cantidad máxima que el plan pagará por los servicios en un año del plan).

Primer año	\$1,000 por cada individuo participante en el plan
Segundo año	\$1,250 por cada individuo participante en el plan
Años siguientes	\$1,500 por cada individuo participante en el plan

Coseguro

Servicios preventivos

- Exámenes orales de rutina (límite de dos por año)
- Exámenes periodontales (límite de dos por año)
- Limpiezas (límite de dos por año)
- Tratamiento tópico con flúor (límite de dos por año, hasta los 14 años)
- Selladores (límite de uno por diente de por vida, hasta los 14 años)

Primer año Segundo año Años siguientes

El plan paga el 100%	El plan paga el 100%	El plan paga el 100%
----------------------	----------------------	----------------------

Servicios básicos y de diagnóstico

- Cuidado médico en casos de emergencia para alivio del dolor (límite de dos por año)
- Empastes (límite de dos por año, el composite solo está cubierto para los dientes frontales¹)
- Extracciones y remoción de raíz (límite de dos por año)
- Radiografías varias (límite de una por año)
- Radiografías de aleta de mordida (límite de un juego por año)
- Radiografías de boca completa o panorámicas (límite de una cada cinco años)

El plan paga el 40% después del deducible	El plan paga el 55% después del deducible	El plan paga el 70% después del deducible
---	---	---

HumanaOne Dental Loyalty PlusSM

Coseguro	Primer año	Segundo año	Años siguientes
Servicios importantes • Tratamientos de conducto radicular (límite de uno por diente cada dos años, dientes permanentes únicamente) • Limpiezas periodontales (límite de dos por año) • Dentaduras postizas completas (límite de una cada cinco años) • Dentaduras postizas parciales (límite de una cada cinco años) • Reparación y ajustes de dentaduras postizas (límite de uno por año) • Coronas (límite de una por diente cada cinco años) • Incrustaciones (límite de una por diente cada cinco años) • Espaciadores (únicamente aparato inicial, no cubierto para dientes permanentes, hasta los 14 años) • Extracción quirúrgica • Cirugía oral	El plan paga el 20% después del deducible	El plan paga el 30% después del deducible	El plan paga el 50% después del deducible
Servicios de ortodoncia • Ortodoncia de adultos y de niños	El afiliado puede recibir un descuento sobre estos servicios no cubiertos. Usted puede comunicarse con su proveedor participante para determinar si hay disponible algún descuento para servicios no cubiertos.		

Los dentistas fuera de la red pueden facturarle por cargos por encima de la cantidad cubierta por su plan HumanaOne Dental. Para asegurar que usted no reciba cargos adicionales, visite un dentista de la red de HumanaOne Dental Loyalty Plus. Pueden aplicarse limitaciones y exclusiones; revise su póliza para ver los detalles de la cobertura.

1. Los empastes de composite (blancos) se cubren solamente para los dientes anteriores (frontales). Se permite un beneficio alternativo de uso de empastes de composite en dientes posteriores (traseros) donde el plan cubrirá el costo de un empaste de amalgama (plata) y el afiliado es responsable del costo por encima de la cantidad cubierta.

Limitaciones y exclusiones del plan dental

Este es un resumen de las limitaciones y las exclusiones para este plan dental individual de Humana. Está diseñado para una referencia conveniente. Consulte la póliza para obtener una lista completa de las limitaciones y exclusiones. A menos que se especifique lo contrario, no se proveerá ningún beneficio por ni a cuenta de lo siguiente:

1. Servicios o suministros que se proveen en relación con una lesión dental o enfermedad ocupacional, cuando una persona cubierta califica para cualquier ley o decreto de compensación laboral o de enfermedades ocupacionales, más allá de que haya solicitado o no la cobertura.
2. Servicios por los que no se cobra ningún cargo o por los cuales la persona cubierta no estaría obligada a pagar si no tuviese este seguro.
3. Cargos por citas incumplidas o relleno de formularios de reclamación.
4. Servicios provistos por, o pagaderos conforme a, cualquier plan o ley a través del gobierno o de cualquier subdivisión política, a menos que la ley lo prohíba.
5. Cualquier pérdida como resultado de una guerra o un conflicto armado (excluye actos de terrorismo).
6. Odontología cosmética, excepto por lesiones dentales.
7. Cargos por implantes y todos los servicios relacionados, inclusive cualquier corona o dispositivo protésico adheridos a estos.
8. Cargos relacionados con la alteración de la dimensión vertical de los dientes; la restauración o el mantenimiento de la oclusión; la ferulización de dientes, incluidos los soportes múltiples, o cualquier servicio para estabilizar dientes periodontalmente debilitados; la sustitución de estructuras dentales perdidas como resultado de abrasión, desgaste, erosión o abfracción; o el registro de la mordida o su análisis.
9. Control de una infección, por ejemplo, técnicas de esterilización.
10. Servicios prestados por otra persona que no sea el dentista, excepto según se establece en la póliza.
11. Hospital, centro quirúrgico o de tratamiento, o por los servicios de un anestesiólogo o anestesista.
12. Medicamentos recetados o premedicamentos.
13. Servicios que no son una necesidad odontológica, no tienen una prognosis favorable, no tienen un respaldo profesional uniforme o son experimentales o de investigación.
14. Servicios prestados antes de la fecha de vigencia o después de la fecha de finalización.
15. Servicios provistos por un familiar o una persona que resida con la persona cubierta.
16. Cargos que superen el límite de reembolso.
17. Enfermedad corporal o lesión auto infligida intencionalmente.
18. Anestesia local, irrigación, óxido nítrico, bases, recubrimiento pulpar, servicios dentales temporales, modelos de estudio, planes de tratamiento, ajustes oclusales o preparación del tejido asociado con la impresión o colocación de una restauración cuando se cobra como un servicio separado.
19. Reparación y reemplazo de aparatos de ortodoncia.
20. Servicios de ortodoncia, a menos que se especifique de otra manera en esta póliza.
21. Tratamiento para el TMJ, CMJ o cualquier problema de la articulación de la mandíbula, excepto según se establece en la póliza.
22. Extracción electiva de dientes impactados sin patología asociada, trasplante de dientes, extracción de un cuerpo extraño del tejido o hueso oral, destrucción de lesiones por cualquier método.
23. Programas de control preventivo, entre los que se incluyen, pero sin limitarse a ello, instrucciones para la higiene oral, control de placa, artículos para llevar a la casa o planificación alimenticia.
24. Pruebas de susceptibilidad a las caries, pruebas de laboratorio, muestras de saliva, cultivos anaeróbicos, pruebas de sensibilidad o cargos por procedimientos patológicos orales.
25. Servicios que generalmente se consideran médicos o están cubiertos por un plan médico.
26. Cualquier servicio para la reconstrucción de defectos quirúrgicos, traumáticos o congénitos de los huesos faciales.
27. Cualquier gasto aparte por cuidados pre y posoperatorios.
28. Reemplazo de restauraciones (empastes) colocadas hace menos de dos años.

Asegurado o administrado por Humana Insurance Company
Número de póliza: FL-71025, et al



Servicios de intérpretes de diferentes idiomas

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que figura en su tarjeta de identificación (TTY: 711).

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on your ID card (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電會員卡上的電話號碼 (TTY：711)。

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số điện thoại ghi trên thẻ ID của quý vị (TTY: 711).

한국어 (Korean): 주의 : 한국어를 사용하시는 경우 , 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 . ID 카드에 적혀 있는 번호로 전화해 주십시오 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tawagan ang numero na nasa iyong ID card (TTY: 711).

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Наберите номер, указанный на вашей карточке-удостоверении (телетайп: 711).

Kreyòl Ayisyen (French Creole): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo ki sou kat idantite manm ou (TTY: 711).

Français (French): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro figurant sur votre carte de membre (ATS : 711).

Polski (Polish): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Proszę zadzwonić pod numer podany na karcie identyfikacyjnej (TTY: 711).

Português (Portuguese): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para o número presente em seu cartão de identificação (TTY: 711).

Italiano (Italian): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero che appare sulla tessera identificativa (TTY: 711).

Deutsch (German): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Wählen Sie die Nummer, die sich auf Ihrer Versicherungskarte befindet (TTY: 711).

日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。お手持ちの ID カードに記載されている電話番号までご連絡ください (TTY：711)。

فارسی (Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
با شماره تلفن روی کارت شناسایی تان تماس بگیرید (TTY: 711).

Diné Bizaad (Navajo): Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, námboo ninaaltsoos yézhí, bee nées ho'dółzin bikáá'ígíí bee hólne' (TTY: 711).

العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم الهاتف الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك (رقم هاتف الصم والبكم: 711).