

## Acerca de su plan

Una buena salud oral es más que una sonrisa atractiva. Las investigaciones demuestran que la salud oral, los cuidados preventivos y las consultas regulares al dentista son integrales para la salud general.<sup>1</sup>

El plan dental Bright Plus está diseñado para personas que buscan mantener su salud bucal a través de exámenes y limpiezas dentales regulares. El plan ofrece cobertura para servicios preventivos y básicos como limpiezas y exámenes de rutina, empastes, y extracciones, una asignación de \$100 para blanqueamiento dental y descuentos especiales. Los afiliados pueden maximizar los descuentos eligiendo uno de los más de 143,000 dentistas y especialistas\* de nuestra red nacional. Visite [Humana.com/FindCare](http://Humana.com/FindCare) para encontrar un dentista participante.

**Quién se puede inscribir en este plan** – Todas las personas se pueden inscribir en este plan.

## Cómo funciona su plan

Deducible por año calendario	Individual	Familiar
Este es el monto en dólares que usted paga por los servicios cubiertos cada año calendario antes de que el plan pague	\$50 (el deducible se omite para los servicios preventivos dentro de la red)	\$150 (el deducible se omite para los servicios preventivos dentro de la red)
<b>Cantidad anual máxima</b>	\$1,250 por cada individuo participante en el plan	
<b>Servicios para el cuidado dental</b>	Cobertura dentro de la red	Cobertura fuera de la red <sup>†</sup>
<b>Servicios preventivos (sin período de espera)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exámenes orales rutinarios (límite de dos cada año calendario)</li> <li>Evaluación oral limitada (límite de dos cada año calendario)</li> <li>Evaluación oral integral (límite de dos cada año calendario)</li> <li>Radiografías de mordida (límite de un set, hasta cuatro películas, cada año calendario)</li> <li>Carrete panorámico combinado con un carrete de boca completa (límite de una cada cinco años)</li> <li>Limpiezas rutinarias (límite de dos cada año calendario)</li> <li>Tratamiento tópico con fluoruro (límite de uno cada año calendario, tener 14 años o menos)</li> <li>Selladores (límite de una vez por diente de por vida, tener 14 años o menos)</li> </ul>	100% sin deducible	70% después del deducible

**Servicios para el cuidado dental (continuación)**

Cobertura dentro de la red

Cobertura fuera de la red<sup>†</sup>**Servicios básicos** (período de espera de 90 días)

- Extracciones y remoción de raíz
- Empastes (límite dos cada año calendario, los empastes compuestos tienen cobertura únicamente en los dientes frontales<sup>2</sup>)
- Mantenedores de espacio (14 años o menos, solo colocación inicial, no cubre los dientes permanentes)
- Coronas prefabricadas de acero inoxidable
- Tratamiento paliativo del dolor dental – por consulta

60% después del deducible

30% después del deducible

**Esta póliza tiene disponible un subsidio de \$100 para blanqueamiento de dientes por año calendario.** Los beneficios están disponibles para los gastos incurridos por los servicios de blanqueamiento de dientes y suministros cuando los realizan un dentista en un consultorio. Un subsidio es la cantidad máxima que pagaremos por un servicio bajo cobertura. El deducible y los períodos de espera no se aplican al subsidio para blanqueamiento de dientes.

\* Según los datos de la red de Humana, último acceso en noviembre de 2025.

† Los proveedores dentales fuera de la red no han aceptado proveer servicios a tarifas contratadas. El proveedor fuera de la red puede facturar al afiliado más de lo que paga el plan. Los afiliados son responsables de esta diferencia entre el reembolso de Humana y los cargos del proveedor fuera de la red. Es lo que se conoce como facturación del saldo. Los beneficios recibidos están sujetos a las exclusiones, limitaciones o cantidades máximas del beneficio. Los proveedores de la red aceptan facturarnos directamente. Si un proveedor que no pertenece a nuestra red no está dispuesto a facturarnos directamente, es posible que el afiliado tenga que pagar por adelantado y enviar una solicitud de reembolso.

**Es importante saber:** Este plan puede tener un período de contrato inicial mínimo de un año. Si necesita más aclaraciones sobre la cobertura y los beneficios, pídale a su dentista un presupuesto previo al tratamiento.

**Notas a pie de página**

1. “Gum Diseases and Other Diseases,” American Academy of Periodontology, se consultó por última vez el 6 de octubre de 2025, <https://www.perio.org/for-patients/gum-disease-information/gum-disease-and-other-diseases/>.

2. Los empastes compuestos (blancos) tienen cobertura únicamente si son para dientes frontales. Se permite obtener un beneficio alternativo para los empastes compuestos de dientes posteriores donde el plan cubrirá el costo de la amalgama (de plata) y el afiliado tendrá la responsabilidad de todo costo que sea mayor a la cantidad de cobertura.

## Limitaciones y exclusiones

---

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 lo siguiente o a raíz de lo siguiente:

1. Cualquier gasto incurrido mientras una persona cubierta es elegible para cualquier ley o decreto de compensación laboral o de enfermedades ocupacionales, más allá de que haya solicitado o no la cobertura.
2. Servicios:
  - a. Que son gratis o por los que una persona cubierta no tendría que pagar si no tuviera este seguro, a menos que los cargos se reciban del gobierno de los Estados Unidos o cualquiera de sus agencias según lo exige la ley y sean reembolsables a estos;
  - b. Proporcionados por, o pagaderos según, cualquier plan o legislación a través de cualquier gobierno o subdivisión política (esto no incluye Medicare o Medicaid); o
  - c. Proporcionados por cualquier hospital, institución o agencia que esté bajo la administración o que sea propiedad del gobierno de los Estados Unidos.
3. Cualquier pérdida que sea consecuencia de o haya sido causada por:
  - a. Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no declarada;
  - b. Participación en disturbios;
  - c. Intentar cometer o cometer un delito;
  - d. Participar en una profesión u ocupación ilegal;
  - e. Cualquier conflicto armado; o
  - f. Cualquier conflicto que involucre a las fuerzas militares de cualquier autoridad.
4. Cualquier gasto que surja del llenado de formularios.
5. Incumplimiento de una cita con el proveedor.
6. Servicios que consideremos odontología estética, a menos que sean necesarios como resultado de una lesión accidental provocada mientras la persona cubierta tiene cobertura según esta póliza.
7. Cargos por:
  - a. Cualquier tipo de implante y todos los servicios relacionados, incluidas las coronas o el dispositivo protésico adherido a este;
  - b. Elementos de precisión o semi precisión;
  - c. Sobredentadura y cualquier tratamiento endodóntico asociado con las sobredentaduras;
  - d. Otros dispositivos protésicos personalizados;
  - e. Imágenes en 3D;
  - f. Servicios dentales temporales y provisionales;
  - g. Cargos separados por materiales o uso de equipos, tales como láseres; o
  - h. Cargos separados por tratamiento realizado en una clínica, centro dental o centro médico que sea propiedad o bien esté operado, patrocinado o sea mantenido por (i) el patrono o cualquier persona cubierta; o (ii) un empleado de cualquier persona cubierta.
8. Cualquier servicio relacionado con:
  - a. La alteración de la dimensión vertical de los dientes;
  - b. La restauración o el mantenimiento de una oclusión;
  - c. La ferulización de dientes, incluidos los soportes múltiples, o cualquier servicio para estabilizar dientes debilitados por problemas periodontales;
  - d. La sustitución de estructuras dentales perdidas como resultado de abrasión, desgaste, erosión o abfracción; o
  - e. El registro de la mordida o análisis de la mordida.
9. Control de una infección, por ejemplo, técnicas de esterilización.
10. Cargos por tratamiento realizado por otra persona que no sea el dentista, excepto el raspado y limpieza de dientes, y la aplicación tópica de flúor que pueden ser realizados por un higienista dental certificado. El tratamiento debe ser realizado bajo la supervisión y el asesoramiento de un dentista conforme a las normas dentales generalmente aceptadas.
11. Cualquier hospital, centro quirúrgico o de tratamiento, o por los servicios de un anestesiólogo o anestesista.
12. Medicamentos recetados o premedicamentos, ya sean suministrados o recetados.

## Limitaciones y exclusiones (continuación)

---

13. Servicios que no se detallan específicamente en la sección “Programa de beneficios de la póliza”.
14. Servicios para los que se indica "Sin cobertura" en la sección “Programa de beneficios de la póliza”.
15. Servicios que determinemos que:
  - a. No son elegibles para beneficios en función de la revisión clínica;
  - b. No ofrecen un pronóstico favorable;
  - c. No tienen aceptación profesional uniforme; o
  - d. Son de carácter experimental o para investigación.
16. Servicios de ortodoncia.
17. Cualquier gasto incurrido antes de la fecha de vigencia de cobertura de la persona cubierta o después de la fecha en la que termina la cobertura de la persona cubierta conforme a esta póliza.
18. Cargos que excedan el límite de reembolso por el servicio.
19. Anestesia local, irrigación, óxido nítrico, bases, recubrimiento pulpar, servicios dentales temporales, modelos de estudio, planes de tratamiento o preparación del tejido asociado con la impresión o colocación de una restauración cuando se cobra como un servicio separado. Estos servicios se consideran parte integral del servicio dental completo.
20. Reparación o reemplazo de aparatos de ortodoncia.
21. Cualquier tratamiento quirúrgico o no quirúrgico para cualquier problema en la articulación de la mandíbula, incluido cualquier trastorno de la articulación temporomandibular, trastorno craneomaxilar, trastorno craneomandibular u otras afecciones de la articulación que une los huesos de la mandíbula con el cráneo; o el tratamiento de los músculos faciales que se usan en las funciones de expresión y masticación, para síntomas como dolores de cabeza.
22. Extracción electiva de dientes impactados sin patología asociada.
23. Servicio de cirugía ortognática.
24. Servicios que generalmente se consideran médicos o están cubiertos por un plan médico.
25. Servicios de destrucción de lesiones por cualquier método.
26. Servicios de trasplante dental.
27. Servicios de extracción de un cuerpo extraño en el tejido o huesos de la cavidad oral.
28. Servicios para la reconstrucción de defectos quirúrgicos, traumáticos o congénitos de los huesos faciales, a menos que estén relacionados con cuestiones dentales.
29. Cualquier cargo separado por cuidado pre y posoperatorio.
30. Reemplazo de restauraciones (empastes) colocadas hace menos de dos años.
31. No cubriremos el reemplazo de ninguna restauración importante, prótesis o aparato duplicado, perdido, robado, dañado o mal colocado.

Asegurado por Humana Insurance Company.

Número de póliza: AZ-71145

Las solicitudes están sujetas a una aprobación. Esta comunicación provee una descripción general de ciertos beneficios identificados como beneficios de seguros y no de seguros provistos bajo uno o más de uno de nuestros planes de beneficios de salud. Nuestros planes de beneficios de salud tienen exclusiones y limitaciones y plazos bajo los cuales la cobertura puede continuar en vigor o interrumpirse. Para obtener información sobre los costos y detalles completos de la cobertura, consulte el documento del plan o llame o escriba a su agente de seguros de Humana o a la compañía. En caso de cualquier desacuerdo entre esta comunicación y el documento del plan, el documento del plan regirá. Los planes no están disponibles en todos los estados. Los beneficios del plan pueden variar por estado. Consulte los documentos del plan para obtener todos los detalles sobre la cobertura. Esta es una solicitud de seguro. Un agente/productor de seguros con licencia puede comunicarse con usted.

Es posible que, por diferencias lingüísticas, los enunciados contenidos en la publicación en otros idiomas diferentes al idioma inglés no reflejen rigurosamente el significado de la póliza original escrita en idioma inglés. En caso de discrepancia, la póliza, tal y como está redactada en inglés, se considera la fuente de referencia.