

Su guía de beneficios de Humana:

Junta escolar del municipio de Broward
Resumen de beneficios dentales para 2027
Servicios dentales para miembros
866-890-4464 o 954-527-4088
your.humana.com/sbbc

Humana

Established 1915
BROWARD
County Public Schools

Índice

¿Por qué inscribirse para recibir beneficios dentales? 4

Descripción general de la cobertura dental 5

Preguntas frecuentes 6-8

Plan dental DHMO 9

Cómo encontrar un dentista en la red DHMO 10

Plan dental PPO 11

Cómo encontrar un dentista en la red PPO 13

Descuentos exclusivos para afiliados de Humana 15

Administre su plan de Humana en línea 16



Le damos la bienvenida a Humana

En Humana, queremos ayudar a cuidarlo, con beneficios que le faciliten obtener el cuidado que necesita, cuando lo necesita. Con opciones de planes diseñadas para respaldar su bienestar general, su cuidado siempre está en el centro de lo que hacemos.



Nuestros planes dentales le sacarán su mejor sonrisa

En Humana queremos ayudar en su cuidado. La salud dental es una parte importante de su bienestar general, y los beneficios dentales de Humana ayudan a que sea más fácil hacer de su cuidado dental una prioridad. Cuando se inscribe en un plan dental de Humana, se inscribe en un plan más saludable.

¿Por qué inscribirse para recibir beneficios dentales?

El cuidado dental preventivo, como realizarse chequeos y limpiezas, ayuda a detener los problemas antes de que comiencen, lo que le ahorra tiempo y dinero a largo plazo. Y cuando acude a un dentista dentro de la red, **el cuidado preventivo no tiene costo adicional para usted.**

Durante años, los médicos han reconocido el vínculo entre la salud bucal y la salud de todo el cuerpo. **Las limpiezas dentales de rutina pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y demencia.**

Cuidar de usted está en el corazón de todo lo que hacemos, por lo que le facilitamos obtener la ayuda que necesita, cuando la necesita. Nuestros equipos de servicio están siempre disponibles para ayudarle y responder a sus preguntas.

< Volver al índice

Descripción general de la cobertura dental

Conforme a su cobertura dental, puede seleccionar **una de cuatro opciones diferentes:**

Opción A: Plan dental básico de cuidado médico administrado de DHMO

Este plan destaca el cuidado preventivo y también ofrece otros servicios más amplios. La mayoría de los servicios preventivos y de diagnóstico están cubiertos sin cargo adicional, además de brindar ahorros significativos en otros servicios dentales. Los copagos enumerados son los cargos máximos que cobrará el dentista general participante por los servicios cubiertos especificados. En caso de que necesite un especialista (p. ej., endodoncista, ortodoncista, cirujano oral, periodoncista, prostodoncista, dentista pediátrico), puede derivarse a cualquier especialista participante de la red. Al identificarse como afiliado de Humana/CompBenefits, recibirá una reducción del 25% de los cargos usuales y habituales por los servicios prestados.

Opción B: Plan dental de cuidado médico administrado DHMO mejorado

Este plan proporciona una cobertura similar al plan básico cuando se utilizan los servicios de su dentista general participante. Los copagos enumerados son los cargos máximos que cobrará el dentista general o especialista participante.

Con los planes dentales de cuidado médico administrado básico o mejorado, recibe los siguientes beneficios:

- Sin deducibles
- Sin formularios de reclamación
- Sin beneficio máximo anual
- Sin períodos de carencia
- Sin limitaciones de condiciones preexistentes

Opción C: Plan dental básico PPO

Con este plan tiene la libertad de seleccionar cualquier dentista que desee. Si elige consultar a un dentista PPO participante, recibirá un nivel más alto de reembolso. Puede decidir en el momento en que reciba los servicios si desea o no acudir a un proveedor participante.

Opción D: Plan dental PPO mejorado

Con este plan tiene la libertad de seleccionar cualquier dentista que desee. Si elige consultar a un dentista PPO participante, recibirá un nivel más alto de reembolso. Puede decidir en el momento en que reciba los servicios si desea o no acudir a un proveedor participante. Esta opción ofrece cobertura de ortodoncia y un máximo anual más alto para servicios preventivos básicos y mayores.

Red dental preferida	Fuera de la red
Deducible anual: $25 por persona (máx. 3/fam.) Exención para la Clase 1	**Deducible anual:** $50 por persona (máx. 3/fam.) Exención para la Clase 1
Beneficio por año calendario: Básico: $1,250 Mejorado: $2,000	**Beneficio por año calendario:** Básico: $1,250 Mejorado: $2,000
Clase I 100% del Programa PPO - (Sin deducible)	**Clase I** 90% del Programa PPO - (Sin deducible)
Clase II 80% del Programa PPO - (Después del deducible)	**Clase II** 70% del Programa PPO - (Después del deducible)
Clase III 50% del Programa PPO - (Después del deducible)	**Clase III** 40% del Programa PPO - (Después del deducible)
Clase IV Los beneficios de ortodoncia solo están disponibles en la PPO mejorada. Para los beneficios de ortodoncia para adultos y niños, consulte el programa de beneficios de PPO	**Clase IV** Los beneficios de ortodoncia solo están disponibles en la PPO mejorada. Para los beneficios de ortodoncia para adultos y niños, consulte el programa de beneficios de PPO

< Volver al índice

Preguntas más frecuentes

Opciones A y B: Planes dentales de cuidado médico administrado DHMO básico y DHMO mejorado

¿Dónde puedo recibir los beneficios de Humana/CompBenefits?

Los beneficios dentales de Humana/CompBenefits son proporcionados por dentistas generales y especialistas participantes. Si se ha inscrito en el plan DHMO básico o mejorado, debe seleccionar un dentista de cuidado primario (PCD) participante. Puede buscar un proveedor participante en línea en **your.humana.com/sbbc** o al comunicarse con Servicios para afiliados después de su fecha de entrada en vigencia.

¿Cómo obtengo una cita con el dentista?

Solo llame a su dentista general participante seleccionado y programe una cita. Tómese un momento y confirme la fecha de entrada en vigencia de su cobertura, impresa en su tarjeta de identificación. Espere hasta la fecha de entrada en vigencia para programar una cita con su dentista general participante asignado.

¿Qué debo hacer si quiero cancelar mi cita?

Si debe cancelar una cita, llame a su dentista general participante al menos 24 horas antes de la cita. Los dentistas trabajan con cita previa y pueden cobrar por una cita cancelada.

Cuando vaya al dentista general participante que haya seleccionado, ¿qué tratamiento recibiré?

Su dentista general participante evaluará todas sus necesidades dentales. Asegúrese de entender el plan de tratamiento recomendado y los cargos propuestos. Puede solicitar una copia escrita de su plan de tratamiento. Si tiene alguna pregunta sobre su plan de tratamiento, discútala con su dentista general participante. Si tiene preguntas sobre su Programa de beneficios, comuníquese con Servicios para afiliados de Humana/CompBenefits.

¿Qué ocurre si deseo una segunda opinión?

Puede obtener una segunda opinión de uno de los dentistas generales participantes de Humana/CompBenefits. En su Programa de beneficios se indica el costo. Solo llame a un dentista general participante e infórmele a su recepcionista que desea una cita para una segunda opinión. No olvide indicar que es afiliado de Humana/CompBeneficios. El dentista evaluará su situación y la discutirá con usted. Si se presta algún servicio, usted será responsable del costo.

¿Qué hago si necesito tratamiento de emergencia?

Llame a su dentista general participante y solicite una cita de emergencia para el tratamiento de condiciones accidentales, dolorosas o urgentes. En su Programa de beneficios figura el copago para las citas de emergencia. Este copago se suma a cualquier copago por el tratamiento. Si su dentista general participante no está disponible, comuníquese con Servicios para afiliados de Humana/CompBenefits. Le ayudaremos a encontrar otro dentista general participante que pueda brindarle cuidado médico en casos de emergencia. Consulte su Certificado de beneficios para obtener información específica sobre el cuidado médico en casos de emergencia “fuera del área”.

< Volver al índice

¿Está cubierto el cuidado con un especialista?

Con el plan básico, puede consultar a cualquier especialista participante y recibir una reducción del 25% en el cargo normal de ese especialista. Su Programa de beneficios se aplicará a sus consultas con especialistas en virtud del plan mejorado.

¿Todas las personas incluidas en mi póliza deben acudir al mismo dentista general?

No, usted y cada uno de los miembros de su familia cubiertos pueden elegir un dentista general participante diferente.

¿Cuáles son mis cargos si un procedimiento no está en mi Programa de beneficios?

Algunos servicios se enumeran específicamente como exclusiones en su Programa de beneficios. No tiene ningún beneficio por esos servicios. Cualquier servicio que no esté específicamente excluido, pero que no esté incluido en la lista con un copago específico, está disponible con los cargos habituales del dentista general participante, menos el 25%, a menos que se indique lo contrario en su Programa de beneficios. Los cargos usuales y habituales son cargos que se cobran habitualmente por los servicios dentales recibidos de un dentista general participante. Estos cargos no son determinados por Humana/CompBenefits.

¿Puedo cambiarme de un dentista general participante a otro?

Sí, puede cambiar de dentista general participante si llama a Servicios para afiliados de Humana/CompBenefits. Si solicita un cambio antes del día 15 del mes, entrará en vigencia el primer día del mes siguiente (si no tiene un saldo pendiente con su dentista general participante actual).

Opción C y D: Planes dentales básico PPO y mejorado PPO

¿Cuál es mi deducible?

Su deducible variará dependiendo de si elige o no acudir a un proveedor participante de PPO. Al acudir a un dentista dentro de la red de PPO, tendrá un deducible de $25 por año calendario (máximo de $75 por familia). Si acude a un dentista fuera de la red, tendrá un deducible anual de $50 (máximo de $150 por familia).

¿Cuál es mi beneficio máximo?

El beneficio máximo pagadero es de $1,250 por afiliado cubierto por año calendario en el Plan PPO básico y de $2,000 en el Plan PPO mejorado.

¿Quién presenta mi reclamación, yo o mi dentista?

Es su responsabilidad asegurarse de que se presenten las reclamaciones. Sin embargo, algunos consultorios dentales estarán encantados de ayudarle a presentar una reclamación.

¿A quién se le paga, a mí o a mi dentista?

Querrá discutir esto con su dentista antes de que le brinde servicios. El reembolso se determinará mediante la “asignación” de beneficios en el momento en que se complete su formulario de reclamación. Es posible que su dentista quiera que usted le pague directamente, y luego se le reembolse, o su dentista puede preferir que la compañía de seguros pague su reclamación directamente al dentista.

< Volver al índice

¿Cómo se coordinan los beneficios si estoy cubierto por más de una póliza?

Si tiene cobertura con dos compañías de seguros, es posible que desee presentar un reclamo con ambas compañías. Una empresa se considerará “principal” y, por lo tanto, pagará los beneficios primero. La otra compañía será considerada “secundaria” y pagará sus beneficios solo después de que la compañía “principal” lo haya hecho. El total de los beneficios pagados por las dos compañías no excederá sus costos reales.

¿Cómo obtengo un formulario de reclamación?

Algunos consultorios dentales pueden tener formularios de reclamación, otros no. Si ni su consultorio dental ni el consultorio de Beneficios de Seguro tienen formularios de reclamación, Humana/CompBenefits estará encantado de proporcionarle uno. Llame al **866-890-4464** o al **954-527-4088**.

¿Cuánto tiempo tengo para presentar una reclamación?

Todas las reclamaciones deben presentarse en el plazo de un (1) año a partir de la fecha de servicio.

¿Puedo ir a cualquier dentista?

Su póliza le permite acudir al dentista de su elección. Recuerde que recibirá beneficios mejorados cuando acuda a un proveedor participante de PPO. Consulte su Programa de beneficios para obtener más detalles.

¿Tengo cobertura de ortodoncia en mi plan?

La ortodoncia para adultos y niños se cubrirá únicamente en función de los reembolsos máximos del plan mejorado.

¿Cómo sé cuánto se me reembolsará?

Humana/CompBenefits recomienda que se presente una predeterminación de beneficios para cualquier trabajo que supere los $300.00 con el fin de predecir con precisión sus gastos de bolsillo.

Si tiene preguntas sobre cualquiera de los cuatro planes, llame a la línea directa de Servicios para afiliados de Humana/CompBenefits al **866-890-4464** o al **954-527-4088**.

< Volver al índice

Planes dentales DHMO

Los beneficios y servicios que se destacan a continuación brindan una descripción general de los planes dentales en los que puede inscribirse. La tabla muestra cómo se pagarán los servicios cuando acuda a un dentista de la red de Humana.

Opción A: DHMO básico y opción B: DHMO mejorado

Con estos planes, paga una cantidad fija, o copago, por cada servicio cuando acude a un dentista de cuidado primario participante. No existen máximos anuales, ni deducibles, ni períodos de espera.

		Lo que usted paga	
	Nombre del plan	**Opción A: School Board of Broward Basic (SBBC 97)**	**Opción B: School Board of Broward FGC Plus**
Servicios preventivos	Consulta médica	$0	$0
	Examen oral	$0	$0
	Radiografía (serie completa)	$0	$0
	Limpieza de profilaxis (adulto/niño)	$0	$0
	Aplicación tópica de flúor (niños <16)	$0	$0
	Sellador (por diente)	$0	$7
Servicios básicos	Empaste de amalgama (una superficie)	$0	$0
	Empaste compuesto a base de resina (una superficie, anterior)	$0	$12
Servicios principales	Corona	$200	$185-200
	Tratamiento de endodoncia, pieza dental molar	$175	$175
	Mantenimiento periodontal	$105	$35
	Extracción (diente erupcionado o raíz expuesta)	$0	$0
Ortodoncia	Niños de hasta 19 años, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina	Hasta un 25% de descuento	Más de $1,685 de retención para niños
	Adultos, hasta 24 meses de tratamiento de ortodoncia de rutina		Más de $2,185 de retención para adultos

Los beneficios que se muestran corresponden a servicios dentro de la red. Este es un ejemplo y los costos pueden variar. Si se inscribe en este plan, puede ver su Resumen de beneficios y cobertura para obtener más detalles.

Para obtener un resumen completo de los beneficios, escanee el código o ingrese en **humana.info/SBBC_DHMO_A**

Para obtener un resumen completo de los beneficios, escanee el código o ingrese en **humana.info/SBBC_DHMO_B**

< Volver al índice



Cómo encontrar un dentista en las redes DHMO

Acudir a un dentista de la red de Humana le garantiza obtener el costo más bajo por el cuidado dental. Para encontrar un dentista dentro de la red para cada plan, siga estos pasos:

Paso 1: Escanee el código QR o vaya a **es-www.humana.com/findadentist** e inicie sesión en su cuenta de MyHumana o busque como invitado usando su código postal.

Paso 2: Ingrese su información de búsqueda según el plan

Para los planes DHMO

- Ingrese su **código postal**
- En la ventana emergente, elija **"DHMO"** para "Coverage Type" (Tipo de cobertura)
- Seleccione la red: **School Board of Broward Basic o School Board of Broward FGC Plus**
- Haga clic en el botón **"Select"** (Seleccionar)
- En la siguiente pantalla, haga clic en el enlace **"all dental providers"** (todos los proveedores dentales) ubicado debajo del cuadro de entrada "Dentist name or specialty" (Nombre del dentista o especialidad) para obtener una lista de todos los proveedores.
- Elija un dentista de los resultados de la búsqueda. Llame para confirmar que acepten pacientes nuevos, haga clic en "**View details**" (Ver detalles) y desplácese hacia abajo y tome nota de su "**Primary care number**" (Número de cuidado primario).
- Después de inscribirse, el dentista que seleccionó deberá ser asignado como su dentista de cuidado primario (PCD) antes de que reciba los servicios dentales. Para hacerlo, comuníquese con Humana al número que figura en el dorso de su tarjeta de identificación del afiliado y proporcione el **número de cuidado primario** del PCD que eligió.

¿Su dentista no está en nuestra red?

No queremos que tenga que elegir entre seguir acudiendo a su dentista y recibir el mejor valor posible de su plan de beneficios dentales.

Puede ayudarnos a conseguir su dentista en nuestra red. **Escanee el código QR y complete el formulario en línea para referir a su dentista.**

Planes dentales PPO

Los beneficios y servicios que se destacan a continuación brindan una descripción general de los planes dentales en los que puede inscribirse. La tabla muestra cómo se pagarán los servicios cuando acuda a un dentista de la red de Humana.

	Opción C: PPO básico	Opción D: PPO mejorado
	Consulte a un dentista dentro de la red para obtener el costo de cuidado más bajo. Pagará más por los servicios si consulta a un dentista que no está en la red. Los servicios fuera de la red se basan en el cargo máximo permitido.	
Deducible	La cantidad que paga antes de que su plan dental comience a pagar los gastos cubiertos (sin incluir servicios preventivos y de ortodoncia):	
	Individual: $25 Familiar: $75	Individual: $25 Familiar: $75
Máximo anual	Cantidad total que el plan paga en un año del plan:	
	$1,250	$2.000
Máximo anual ampliado	Después de alcanzar la cantidad máxima anual, recibirá un coaseguro del 30% en servicios preventivos, básicos y mayores durante el resto del año (no incluye ortodoncia).	
Servicios preventivos	Los servicios preventivos incluyen limpiezas de rutina (hasta 4 por año), radiografías de rutina y pruebas de detección de cáncer oral.	
	El plan paga el 100% de los servicios cubiertos hasta el máximo anual	El plan paga el 100% de los servicios cubiertos hasta el máximo anual
Servicios básicos	Los servicios básicos incluyen empastes, extracciones simples y tratamientos de conducto radicular	
	El plan paga el 80% de los servicios cubiertos después del deducible	El plan paga el 80% de los servicios cubiertos después del deducible
Servicios principales	Los principales servicios incluyen coronas, puentes, implantes y dentaduras postizas	
	El plan paga el 50% de los servicios cubiertos después del deducible	El plan paga el 50% de los servicios cubiertos después del deducible
Ortodoncia	Sin cobertura. Los afiliados pueden recibir un descuento de hasta el 20% sobre los servicios no cubiertos.	Ortodoncia de adultos y de niños: El plan paga el 50% (sin deducible) de los servicios de ortodoncia cubiertos, hasta un máximo en ortodoncia de por vida de $1,800.

Para el cuidado dental que puede costarle más de $300, lo más probable es que su dentista presente una propuesta de plan de tratamiento dental. Humana utilizará este plan de tratamiento dental para darle una estimación de los beneficios del servicio planificado. Esto a veces se denomina “estimación previa al tratamiento”. Si bien se recomienda, esto no es necesario antes de recibir el tratamiento. La estimación se basa en los beneficios disponibles en el momento del procesamiento y puede cambiar si se presentan otras reclamaciones antes de completar el tratamiento.

Para obtener un resumen completo de los beneficios, escanee el código o ingrese en **humana.info/SBBC_PPO_C**

Para obtener un resumen completo de los beneficios, escanee el código o ingrese a **humana.info/SBBC_PPO_D**

< Volver al índice



Su plan dental PPO extiende sus beneficios para ahorrarle dinero

El máximo anual extendido de Humana le brinda acceso continuo a sus beneficios dentales después de alcanzar el beneficio máximo anual sobre lo que paga el plan.

Queremos ayudar a que sea más fácil priorizar su cuidado dental como una parte importante de su salud en general. El **máximo anual extendido** de su plan dental le ayudará a ahorrar dinero al darle acceso continuo a sus beneficios dentales:

- **Humana pagará el 30% de los cargos cubiertos*,** incluso después de que haya agotado la cantidad máxima anual en dólares de su plan.
- **La cobertura extendida** le permite seguir pagando menos con descuentos dentro de la red en servicios cubiertos cuando acude a un dentista dentro de la red.

Ejemplo de cómo funciona el máximo anual extendido:

En una consulta reciente al dentista, Kevin se enteró de que necesitará tratamiento de conducto radicular y una corona, y ya ha alcanzado su beneficio máximo anual para el año. **Con el máximo anual extendido, así es como Kevin ahorra dinero:**

	Sin máximo anual extendido	Con máximo anual extendido
		El plan paga el 30% del costo
Conducto radicular	$875	**$612.50** ($875 - 30%)
Corona	$800	**$560** ($800 - 30%)
COSTO A CARGO DEL AFILIADO:	**$1,675**	**$1,172.50**
En este ejemplo, Kevin ahorró más de $500		

Este es un ejemplo solo con fines ilustrativos. Los ahorros reales dependerán de los beneficios, así como de los servicios prestados.

*Es posible que se apliquen limitaciones de período de espera, frecuencia específica del servicio o edad.

El máximo anual extendido está disponible para los planes PPO específicos y Traditional Preferred.



Cómo encontrar un dentista en la red PPO

Acudir a un dentista de la red de Humana le garantiza obtener el costo más bajo por el cuidado dental. Para encontrar un dentista dentro de la red para cada plan, siga estos pasos:

Paso 1: Escanee el código QR o vaya a **es-www.humana.com/findadentist** e inicie sesión en su cuenta de MyHumana o busque como invitado usando su código postal.

Paso 2: Ingrese su información de búsqueda según el plan

Para el plan PPO Traditional Preferred

- Ingrese su **código postal**
- En la ventana emergente, elija **"PPO"** para "Coverage Type" (Tipo de cobertura)
- Seleccione la red: **PPO/Traditional Preferred**
- Haga clic en el botón **"Select"** (Seleccionar)
- En la siguiente pantalla, haga clic en el enlace "**all dental providers**" (todos los proveedores dentales) ubicado debajo del cuadro de entrada "Dentist name or specialty" (Nombre del dentista o especialidad) para obtener una lista de todos los proveedores.

¿Su dentista no está en nuestra red?

No queremos que tenga que elegir entre seguir acudiendo a su dentista y recibir el mejor valor posible de su plan de beneficios dentales.

Puede ayudarnos a conseguir su dentista en nuestra red. **Escanee el código QR y complete el formulario en línea para referir a su dentista.**



¿Qué más incluye su plan de Humana?

Como afiliado de Humana, tendrá acceso a otros beneficios, como nuestros descuentos exclusivos en una variedad de servicios que respaldan su salud y bienestar general.

Descuentos exclusivos para afiliados de Humana

Acceso a una variedad de descuentos que respaldan su salud y bienestar general

Entendemos la importancia de su salud en general y es por eso que seleccionamos cuidadosamente empresas con las que asociarnos para ofrecerles a los afiliados de Humana descuentos especiales que puedan disfrutar:

- **Productos dentales** personalizados para cosas como blanqueamiento dental y dispositivos dentales con seguimiento y comentarios personalizados
- **Descuentos en cuidado de la visión** en Lasik, exámenes, anteojos y lentes de contacto
- **Opciones de audífonos** en su área y en línea
- **Descuentos adicionales** para cosas como pérdida de peso, terapia de masajes, dispositivos de acondicionamiento físico y más



Una vez que comience la cobertura de su plan de Humana, **acceda a sus descuentos exclusivos** al iniciar sesión en **es-MyHumana.com**.

Busque “Special Discounts” (Descuentos especiales) en la sección “Coverage” (Cobertura) de MyHumana.

< Volver al índice

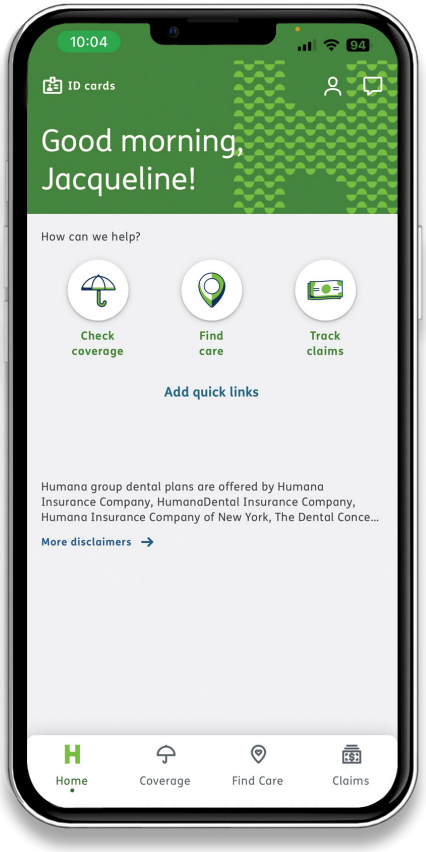
Administre su plan de Humana en línea

MyHumana en movimiento

Una vez que se convierta en afiliado del plan de Humana, aproveche al máximo su plan con una cuenta MyHumana y lleve sus artículos esenciales de Humana a donde quiera que vaya con la aplicación móvil MyHumana.

Dependiendo del plan, puede usar la aplicación para:

- **Explorar los detalles** de la cobertura y los beneficios en el momento en que los necesite
- **Obtener tarjetas** de identificación del afiliado y agregarlas a la billetera de su teléfono
- **Encontrar cuidado cerca de usted** e indicaciones en la aplicación de mapas de su teléfono
- **Revisar el estado de las reclamaciones**
- **Acceder a sus descuentos exclusivos para afiliados**



Una vez que comience la cobertura de su plan de Humana, visite **es-www.MyHumana.com** para activar su cuenta **o descargue y regístrese en la aplicación MyHumana** para iOS y Android.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Obtenga más información en es-www.humana.com/member/manage-your-account

< Volver al índice

Aviso de No Discriminación. Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana Inc. brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables, junto con recursos y servicios auxiliares gratuitos y adecuados para comunicarse eficazmente con nosotros, así como también ofrece servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el español, incluidos intérpretes acreditados de lengua de señas e información escrita en otros formatos.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con Humana Inc. y sus subsidiarias al **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horario de atención: De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si cree que Humana Inc. no ha provisto estos servicios o ha discriminado por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **877-320-1235** (TTY: 711) o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o por correo postal o teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, S.W., Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201. **800-368-1019**, **800-537-7697 (TDD)**.

Afiliados o residentes de California: También puede llamar al número de línea directa gratuita del Departamento de Seguros de California, **800-927-HELP (4357)**, para presentar una queja formal.

Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. 877-320-1235 (TTY: 711). Horario de atención: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Humana Inc. y sus subsidiarias brindan ayuda y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades cuando estas ayudas y servicios auxiliares son necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades para participar. Los servicios incluyen intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos.

English: Call the number above to receive free language assistance services.

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

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

한국어 **(Korean)** 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Tagalog (Tagalog – Filipino) Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

French Creole (Haitian Creole): Kreyòl Ayisyen (French Creole) Rele nimewo ki e dike anwo a pou resevwa sèvis éd gratis nan lang.

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

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

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

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

日本語 (Japanese): 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

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

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

हिंदी (Hindi): भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें।

հայերեն (Armenian): Ձանգահարեք վերը նշված հեռախոսահամարով՝ անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ ստանալու համար:

ગુજરાતી (Gujarati): મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કૉલ કરો.

Hmoob (Hmong) Hu rau tus xov tooj saum toj sauv kom tau txais kev pab txhais lus dawb.

Estos avisos están disponibles en **es-www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure** y **es-www.humana.com/legal/multi-language-support.**

Humana

Servicios dentales para miembros

866-890-4464

954-527-4088

your.humana.com/sbbc

Established 1915
BROWARD
County Public Schools

Asegurado o administrado por Humana Insurance Company, u ofrecido por CompBenefits Company

Esta comunicación proporciona una descripción general de determinados beneficios de seguro o no relacionados con seguro identificados y que se proporcionan en virtud de uno o más de nuestros planes de beneficios de seguro. Nuestros planes de seguro de salud tienen exclusiones y limitaciones, y términos bajo los cuales la cobertura puede continuar en vigencia o ser suspendida. Para conocer los costos y los 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 discrepancia entre esta comunicación y el documento del plan, prevalecerá el documento del plan.

App Store y Google Play App Store son marcas comerciales registradas de Apple Inc. y Google. Todos los derechos reservados. Apple y Google no participan ni patrocinan esta promoción.

FLHMN55SP 0826