

### 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 para Veteranos 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** – Aquellas personas con estatus de veterano y su familia directa a recibir cobertura.

### 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 contratada)	\$150 (el deducible se omite para los servicios preventivos contratada)
<b>Cantidad anual máxima</b> Este es el monto máximo que el plan pagará en un año calendario por los servicios cubiertos	\$1,250 por cada individuo participante en el plan	
Servicios para el cuidado dental	Cobertura contratada	Cobertura no contratada <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	100% sin deducible

### Servicios para el cuidado dental (continuación)

#### Cobertura contratada

#### Cobertura no contratada†

#### 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

60% 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 sin contrato no han aceptado proveer servicios a tarifas contratadas. El proveedor sin contrato 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 sin contrato. 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 sin contrato aceptan facturarnos directamente. Si un proveedor sin contrato no está dispuesto a facturarnos directamente, es posible que el afiliado tenga que pagar por adelantado y enviar una solicitud de reembolso.

En Texas, los planes proporcionan beneficios para obtener cuidado de dentistas contratados y no contratados. Los dentistas no contratados no han aceptado proveer servicios a tarifas contratadas. Si un afiliado consulta a un dentista no contratado, sus gastos de desembolso personal pueden ser superiores a los que cobran los dentistas contratados. Es posible que a veces vea que se hace referencia a esto con los términos de la red y fuera de la red.

**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.

## Descuentos

Hemos trabajado con tiendas minoristas nacionales para crear este paquete exclusivamente para usted y sus seres queridos con beneficios y servicios. Por favor comprenda que los servicios de descuentos no son parte del plan dental Bright Plus de Humana, ni son un seguro y están sujetos a una disponibilidad geográfica. Los descuentos están sujetos a cambio y se pueden descontinuar en cualquier momento.

## Medicamentos recetados

Obtenga descuentos en recetas de medicamentos genéricos y de marca. Además, puede utilizar el programa cuantas veces lo necesite y para todas las personas en su hogar. Es fácil utilizarlo, sin formularios de reclamación ni documentación que llenar.

### Beneficios:

- Ahorrará un promedio del 65% y, en algunos casos, puede ser del 80% o más.‡
- Todos los medicamentos recetados son elegibles a los ahorros (Walmart® excluye las recetas de 30 días de medicamentos de \$4.00 y las recetas de 90 días de medicamentos de \$10.00).

#### ES UN DESCUENTO ÚNICAMENTE – NO ES UN SEGURO

Los descuentos están disponibles exclusivamente a través de las farmacias participantes. El rango de los descuentos variará según el tipo de receta y la farmacia elegida. Este programa no realiza pagos directamente a las farmacias. Los miembros deben pagar todas las compras de medicamentos recetados. No se puede utilizar junto con el seguro. Puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente en cualquier momento si tiene preguntas o inquietudes, para cancelar su registro o para obtener más información. Este programa es administrado por Medical Security Card Company, LLC, Tucson, AZ.

### Es importante saber:

- Use su tarjeta de identificación para cualquier receta que su cobertura de salud no cubra.
- Si no tiene cobertura de salud, use la tarjeta para cualquier receta que su familia pague con un desembolso personal.
- Humana se complace de tener a Walmart como una farmacia preferida que se ha comprometido a ofrecer descuentos especiales para los veteranos de Humana.
- Acceda a 65,000 farmacias ubicadas por todo los Estados Unidos incluidas las tiendas nacionales y muchas farmacias independientes. Visite [WellRX.com](http://WellRX.com) para encontrar un proveedor cercano.

‡ Los porcentajes de ahorro promedio se basan en todos los medicamentos recetados con descuento que se ejecutaron a través del programa WellRx en 2022. Los porcentajes de descuento representan ahorros proporcionados fuera de los precios minoristas de las farmacias para los consumidores que no tienen un programa de descuento y pagan en efectivo.

## Cuidado de la vista

Estamos trabajando con el Cuidado de la vista EyeMed® para ofrecerle ahorros en los servicios del cuidado de la vista tales como exámenes, monturas y lentes.

### Beneficios:

- Puede ahorrar un 40% del precio minorista de una montura con descuentos adicionales y opciones para los lentes.
- Puede ahorrar el 15% del precio minorista en lentes de contacto convencionales; el descuento se aplica únicamente a los materiales (excluye los desechables).
- Puede ahorrar el 15% del precio minorista o el 5% del precio promocional de Lasik o los servicios queratectomía fotorrefractiva (PRK) en la red láser de los EE.UU.

#### ES UN DESCUENTO ÚNICAMENTE – NO ES UN SEGURO

Los descuentos están disponibles únicamente mediante los proveedores participantes. El rango de los descuentos variará según el proveedor participante seleccionado para proveer los servicios. Los precios minoristas pueden variar según la ubicación. Humana no realiza pagos por estos servicios. Usted tiene la obligación de pagar por todos los servicios obtenidos y recibirá un descuento de parte del proveedor participante. Si desea, puede solicitar una lista disponible de los proveedores participantes. Para los afiliados de Texas: Para presentar una queja, llame al número gratuito del Texas Department of Licensing and Regulation (en Texas) al **800-803-9202** o Relay Texas-TDD al **800-735-2989**.

El afiliado puede recibir un descuento del 20% en artículos no cubiertos por el plan en ubicaciones dentro de la red. El descuento no se aplica a los servicios profesionales del proveedor ni a las lentes de contacto. Los descuentos del plan no se pueden combinar con otros descuentos u ofertas promocionales

\*\* Según los datos de la red EyeMed Insight y el análisis de las mayores redes de los competidores a través de los datos de los competidores, 2023.

†† Según los datos de la red de Humana, último acceso en octubre de 2025.

### Es importante saber:

- Utilícelo tantas veces como sea necesario – el uso es ilimitado para obtener exámenes, monturas, lentes y lentes de contacto.
- Los afiliados tienen acceso a la mayor red de visión de Estados Unidos\*\*, con optometristas y oftalmólogos en más de 214,000 puntos de acceso††, incluidas tiendas minoristas independientes y nacionales como LensCrafters®, Pearle Vision® y Target Optical®. Visite [espanol.Humana.com/findaprovider](http://espanol.Humana.com/findaprovider) para encontrar un proveedor de la red cerca de usted.

## Cuidado de la vista (continuación)

### Limitaciones y exclusiones de EyeMed:

- La capacitación ortóptica o de la vista, las ayudas para la visión subnormal y cualquier examen asociado suplementario
- Tratamiento médico o quirúrgico del ojo, de los ojos o de las estructuras de apoyo
- Gafas correctoras que un empleador requiera como condición de empleo y gafas de seguridad a menos de que tengan cobertura específica bajo el plan.
- Servicios provistos debido a cualquier ley de compensación al trabajador
- Las monturas no tienen un descuento cuando el fabricante prohíbe un descuento en las mismas
- No se requiere que los proveedores respeten los descuentos en los servicios que no tienen cobertura

## Cuidado auditivo

El programa TruHearing® provee cuidado auditivo de calidad para toda la vida y ofrece para empezar, un examen auditivo gratuito.

### Beneficios

Usted ahorrará de la siguiente manera:

Si tiene síntomas de una pérdida auditiva, le animamos a que tome cartas en el asunto el día de hoy. Como afiliado de Humana, tiene acceso al programa de descuentos TruHearing, que puede ahorrarle hasta un 60% en el precio minorista promedio de los audífonos.

### Es importante saber:

- Llame a TruHearing al **855-241-6293**, de lunes a Viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., hora de la montaña
- Programa un examen auditivo
- Pida sus audífonos
- Regrese para la adaptación, ajuste y programación
- Para recibir mayor información, visit [Truhearing.com/humanaextend/](http://Truhearing.com/humanaextend/)

### ES UN DESCUENTO ÚNICAMENTE – NO ES UN SEGURO

Los descuentos están disponibles únicamente mediante los proveedores participantes. El rango de los descuentos variará según el proveedor participante seleccionado para proveer los servicios. Los precios minoristas pueden variar según la ubicación. Humana no realiza pagos por estos servicios. Usted tiene la obligación de pagar por todos los servicios obtenidos y recibirá un descuento de parte del proveedor participante. Si desea, puede solicitar una lista disponible de los proveedores participantes.

## Medicina alternativa

Obtenga descuentos especiales en medicina gratuita y alternativa (CAM, por sus siglas en inglés) popular por medio de Choices by Wholehealth Living®.

### Beneficios:

- Beneficiarse de los costos reducidos de los servicios de quiropráctica, acupuntura y masoterapia.

Este programa no se considera un seguro. Usted tiene la responsabilidad de pagar por los servicios recibidos mediante este programa a una tarifa reducida a los proveedores de Choices by Wholehealth Living. Humana no otorga credenciales a los proveedores que participan en el programa de descuento. Este programa está sujeto a cambios en cualquier momento y no está disponible donde la ley lo prohíbe.

### Es importante saber:

- Elija a un quiropráctico, acupunturista o terapeuta de masajes de la lista de proveedores participantes de Choices by Wholehealth Living en [Humana.wholehealthmd.com](http://Humana.wholehealthmd.com).
- Puede visitar a los proveedores cuantas veces lo desee. Es probable que los servicios provistos por Choices by Wholehealth Living también tengan cobertura bajo su plan de salud. Le recomendamos encarecidamente que utilice los beneficios de su seguro de salud cuando sea posible.

### ES UN DESCUENTO ÚNICAMENTE – NO ES UN SEGURO

Los descuentos están disponibles únicamente mediante los proveedores participantes. El rango de los descuentos variará según el proveedor participante seleccionado para proveer los servicios. Los precios minoristas pueden variar según la ubicación. Humana no realiza pagos por estos servicios. Usted tiene la obligación de pagar por todos los servicios obtenidos y recibirá un descuento de parte del proveedor participante. Si desea, puede solicitar una lista disponible de los proveedores participantes.

## 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 anesthesiólogo 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: TX-71145 821

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. No se debe enviar dinero a Humana en respuesta a este anuncio y no se puede obtener cobertura según este plan de beneficios de salud sin completar la solicitud de cobertura.

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.