

Acerca de su plan

Una buena salud oral conduce a algo más que una sonrisa atractiva. Las investigaciones demuestran que la salud oral, los cuidados preventivos y las consultas regulares al dentista son parte integral para la salud general.¹

El plan dental Loyalty 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 y mayores como limpiezas y exámenes de rutina, empastes, dentaduras postizas, y extracciones. Los afiliados pueden maximizar los beneficios de eligiendo uno de los más de 143,000 dentistas y especialistas* de nuestra red nacional. Visite Humana.com/FindCare para encontrar a un dentista participante.

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

Cómo funciona su plan

- **Beneficios de Loyalty:** Usted tiene la tranquilidad de conocer su plan dental. Ahora, cuanto más tiempo esté afiliado, mayores serán sus beneficios, como por ejemplo:
 - Mayor cobertura de procedimientos como empastes, conductos radiculares y coronas.
 - Incremento de las cantidades máximas que el plan pagará anualmente.
 - Deducible por única vez durante el tiempo que permanezca en el plan.
- **Elección:** El plan paga el mismo porcentaje sin importar el dentista que visite. Ahorre aún más eligiendo un dentista en la red dental de Loyalty Plus Humana. Visite Humana.com/FindCare para encontrar un dentista participante.
- **Acceso a los beneficios:** Sin períodos de espera, usted 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 por única vez

Este es el monto en dólares que usted paga por los servicios cubiertos antes de que el plan pague

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

Máximo anual por año del plan

Este es el monto máximo que el plan pagará en un año del plan por los servicios cubiertos

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

Servicios para el cuidado dental[†]

Servicios preventivos (sin período de espera)

- Exámenes orales rutinarios (límite de dos por año del plan)
- Exámenes periodontales (límite de dos por año del plan)
- Limpiezas rutinarias (límite de dos por año del plan)
- Tratamiento tópico con flúor (límite de dos por año del plan, tener 14 años o menos)
- Selladores (límite de uno por diente de por vida, tener 14 años o menos)

Primer año

Segundo año

Años siguientes

100% sin deducible

100% sin deducible

100% sin deducible

Servicios para el cuidado dental[†] (continuación)

	Primer año	Segundo año	Años siguientes
Servicios básicos (sin período de espera) <ul style="list-style-type: none"> Extracciones sencillas y remoción de la raíz (límite de dos cada año del plan) Empastes (límite de uno por diente cada dos años del plan, los compuestos tienen cobertura únicamente para los dientes frontales²) Radiografías varias (límite de una por año del plan) Radiografías de aleta de mordida (límite de un conjunto de dos o cuatro cada año del plan) Radiografías de boca completa o panorámicas (límite de una cada cinco años) Tratamiento paliativo del dolor dental – por consulta (límite de dos por año del plan) 	40% después del deducible	55% después del deducible	70% después del deducible
Servicios importantes (sin período de espera) <ul style="list-style-type: none"> Conducto radicular (límite de uno por diente cada dos años; dientes permanentes únicamente) Limpiezas periodontales (límite de dos por año del plan) Dentaduras postizas completas (límite de una cada cinco años) Dentaduras postizas parciales removibles (límite de una cada cinco años) Reparación y ajustes de dentaduras postizas (límite de uno por año del plan) Coronas (límite de una por diente cada cinco años) Incrustaciones (límite de una por diente cada cinco años) Mantenedores de espacio (tener 14 años o menos, únicamente aparatos iniciales; no cubiertos para dientes permanentes) Extracción quirúrgica Cirugía oral <p><i>Nota: No se cubre la reposición de dientes ausentes por causas congénitas o de dientes extraídos con anterioridad a la cobertura de la póliza.</i></p>	20% después del deducible	30% después del deducible	50% después del deducible
Servicios de ortodoncia <ul style="list-style-type: none"> 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.		

* 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. El pago puede incluir una tarifa administrativa. Es posible que se aplique una tarifa de inscripción única y no reembolsable (la tarifa no es reembolsable según lo permitan los requisitos estatales). Las tarifas aplicables se divulgan en el momento de la inscripción.

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 alterno 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 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. Cualquier conflicto armado internacional; o
 - c. 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. Cualquier servicio que consideremos odontología estética, a menos que sea necesario como resultado de una lesión accidental provocada mientras la persona cubierta tiene cobertura por 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 mantenido por cualquiera de los siguientes: (i) el empleador 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.

Limitaciones y exclusiones (continuación)

12. Medicamentos recetados o premedicamentos, ya sean suministrados o recetados.
13. Cualquier servicio que no se detalla específicamente en la sección "Programa de beneficios de la póliza".
14. Cualquier servicio para el 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. Tratamiento que derive de cualquier lesión corporal autoinfligida de forma intencional.
20. 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.
21. Reparación o reemplazo de aparatos de ortodoncia.
22. 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.
23. Extracción electiva de dientes impactados sin patología asociada.
24. Servicio de cirugía ortognática.
25. Servicios que generalmente se consideran médicos o están cubiertos por un plan médico.
26. Cualquier servicio de destrucción de lesiones por cualquier método.
27. Cualquier servicio de trasplante dental.
28. Cualquier servicio de extracción de un cuerpo extraño en el tejido o huesos de la cavidad bucal.
29. Cualquier servicio para la reconstrucción de defectos quirúrgicos, traumáticos o congénitos de los huesos faciales, a menos que estén relacionados con cuestiones dentales.
30. Cualquier cargo separado por cuidado pre y posoperatorio.
31. Reemplazo de restauraciones (empastes) colocadas hace menos de dos años.

Asegurado por Humana Insurance Company.

Número de póliza: TX-71025

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.