



RECIBA COBERTURA ADICIONAL CON EL AÑADIDO OPCIONAL

Beneficio dental/de la vista para adultos

Vista para adultos

(19 años de edad y mayores*)

	Dentro de la red	Fuera de la red	Sujeto a deducible
Examen de los ojos de rutina	Cubierto 100%	Cubierto hasta \$38.50	No
Anteojos (monturas)	Cubierto hasta \$130	Cubierto hasta \$50	No
Lentes (por par) - simple	Cubierto 100%	Cubierto hasta \$37.50	No
Lentes (por par) - bifocal	Cubierto 100%	Cubierto hasta \$55	No
Lentes (por par) - trifocal, lenticular	Cubierto 100%	Cubierto hasta \$75	No
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	Cubierto hasta \$130	Cubierto hasta \$91	No
Ajuste de lentes de contacto	Cubierto 100%	Cubierto hasta \$26.60	No
Ajuste de lentes especializados	Cubierto hasta \$50	Cubierto hasta \$35	No

*El cuidado de la vista de rutina para adultos no aplica al máximo del plan.

Dental para adultos*

(19 años de edad y mayores, no incluye cobertura dental pediátrica)

Beneficio dental anual máximo** \$1,000 por persona cubierta por año del calendario (Todos los beneficios están sujetos al máximo anual.)

Preventivo y diagnóstico-Básico (Clase 1)	Dentro de la red	Fuera de la red	Sujeto a deducible
Routine Cleaning	Sin costo	Sin costo	No
Examen oral	Sin costo	Sin costo	No
Radiografía - con aleta mordida, toda la boca y película panorámica	Sin costo	Sin costo	No
Topical Fluoride Application	Sin costo	Sin costo	No
Palliative Treatment for relief of pain	Sin costo	Sin costo	No

Menor de restauración-Completo (Clase 2)	Dentro de la red	Fuera de la red	Sujeto a deducible
Menor de restauración - empastes basados en metal o resina	Coseguro del 50%	Coseguro del 70%	No
Endodoncia - pulpotomía terapéutica y recubrimiento pulpar	Coseguro del 50%	Coseguro del 70%	No
Periodoncia - eliminación profunda del sarro, alisado radicular y mantenimiento periodontal	Coseguro del 50%	Coseguro del 70%	No
Cirugía oral y extracciones	Coseguro del 50%	Coseguro del 70%	No
Prostodoncia - recubrimientos, rebasado, ajuste y reparaciones	Coseguro del 50%	Coseguro del 70%	No

*Si requiere cobertura dental pediátrica busque un plan dental independiente en el mercado de seguros de salud a healthcare.gov.

**El beneficio dental máximo anual no aplica a ningún otro máximo.

Ambetter de Arkansas Health & Wellness está asegurado por Arkansas Health & Wellness Insurance Company, una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Mercado de seguro médico de Arkansas. Ambetter de Arkansas Health & Wellness cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2018 Ambetter de Arkansas Health & Wellness. Todos los derechos reservados.

If you, or someone you're helping, has questions about Ambetter from Arkansas Health & Wellness, you have the right to get help and information in your language at no cost. To talk to an interpreter, call 1-877-617-0390 (TTY/TDD 1-877-617-0392).

Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Arkansas Health & Wellness, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện với một thông dịch viên, xin gọi 1-877-617-0390 (TTY/TDD 1-877-617-0392).