90714MS0030001-01

ambetter. FROM magnolia health

Ambetter

YOUR HEALTH. OUR PRIORITY.

Ambetter from Magnolia Health provides quality healthcare solutions that can help you live better. With coverage options from Ambetter, it's easier to take charge of your health.

Your health is important to us. And you deserve to get the most out of your health insurance plan.

By choosing Ambetter from Magnolia Health, you'll receive affordable, quality healthcare coverage that includes preventive care and whole health services. And our plans also give you access to valuable programs, educational tools and support. So you can focus on staying healthy.

Our commitment to you goes beyond the doctor's office. Ambetter from Magnolia Health is active in your local community—because we're dedicated to helping you lead a fulfilling life.

To learn more, visit Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com.

Comprehensive Medical Care

Complete medical coverage that includes all of your Essential Health Benefits.

myhealthpays™ Rewards Program

Sign up for our rewards program to earn up to $200 per year when you take steps to be healthy.

Prescription Coverage

Get coverage for your medical prescriptions.

24/7 Nurse Advice Line

Call and talk to a registered nurse 24 hours a day, 7 days a week to ask questions or get medical advice.

Vision Coverage

Pediatric coverage for services such as eye exams and prescription eyewear. Optional adult vision coverage only offered on some Balanced Care and Essential Care plans.

Optional Adult Dental Coverage

Coverage for services such as teeth cleanings, screenings and exams. Only offered on some Balanced Care and Essential Care plans.

Health Insurance Marketplace

Ambetter from Magnolia Health is a Qualified Health Plan issuer in the Mississippi Health Insurance Marketplace and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, disability, age, sex, gender identity, sexual orientation, or health status in the administration of the plan, including enrollment and benefit determinations.

AMB16-MS-C-00042-22

This is a solicitation for insurance. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. All rights reserved.

Ambetter my health pays™ Rewards Program

Our my health pays™ rewards program helps you earn rewards for taking care of yourself.

You Can Earn Up to **$200** Per Year!

Just complete healthy activities, such as your annual wellness exam with your primary care provider (PCP) and earn my health pays™ rewards.

Use your rewards to help pay for:

- Monthly premium payments
- Doctor copays*
- Deductibles
- Coinsurance

* My Health Pays™ rewards cannot be used for pharmacy copays.

Sample Card

Earn your rewards automatically on your My Health Pays™ Visa® Prepaid Card!

You will receive your My Health Pays™ card in the mail when you earn your first reward.

To learn more about my health pays™ rewards, visit Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com.

This card is issued by The Bancorp Bank pursuant to a license from Visa U.S.A Inc. The Bancorp Bank; Member FDIC.
Card cannot be used everywhere Visa debit cards are accepted. See Cardholder Agreement for complete usage restrictions.

ambetter. FROM magnolia health

Ambetter Balanced Care 1 (2017)

*+ **Vision & Adult Dental** (Silver Level)*

Medical Annual Deductible	**Individual:** $5,500; **Family:** $11,000
Medical Coinsurance	20% Coinsurance
Prescription Drug Annual Deductible	**Individual:** Integrated with medical deductible; **Family:** Integrated with medical deductible
Prescription Drug Coinsurance	Integrated with medical coinsurance
Maximum Annual Out-of-pocket	**Individual:** $6,500; **Family:** $13,000

Covered benefits are for In-network providers only. To find our most up to date list of in-network providers, please visit our website at Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com and select "Find a Provider" in the main menu. Providers listed in the Ambetter from Magnolia Health online directory are in-network.

Emergency Services	Your Cost (In-Network Providers only)	Out-of-Network	Subject to Deductible
Emergency Room Services	20% Coinsurance after deductible	20% Coinsurance after deductible	Yes
Emergency Transportation/Ambulance (Air or Ground)	20% Coinsurance after deductible	20% Coinsurance after deductible	Yes
Urgent Care	$100 Copay	Not covered	No
Provider Services			
Annual Well Visit/Screening/Immunization/Well Baby	No charge	Not covered	No
Primary Care Visit to treat an injury or illness and Maternity	$30 Copay	Not covered	No
Specialist Visit (e.g. Cardiology, Podiatry, Chiropractic Care)	$60 Copay	Not covered	No
Imaging (CT/PET Scans, MRIs)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
X-rays & Diagnostic Imaging	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Inpatient & Outpatient Services			
Inpatient Facility Fee (Includes Mental Health, Substance Use and Maternity)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Inpatient Hospital Physician & Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Facility Fee (e.g. Ambulatory Surgery Center)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Outpatient Surgery Physician/Surgical Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Laboratory Outpatient & Professional Services	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Other Medical Services			
Mental/Behavioral Health & Substance Use Disorder Outpatient Services	$30 Copay	Not covered	No
Rehabilitation Outpatient Services (includes Speech, Occupational and Physical Therapy)	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Skilled Nursing Facility	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Pediatric Vision			
Routine Eye Exam (1 visit per year)	100% Covered	Not covered	No
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	100% Covered	Not covered	No
Lenses (per pair)	100% Covered	Not covered	No
Prescription Drugs			
Generics*	$10 Copay	Not covered	No
Preferred Brand Drugs	$50 Copay	Not covered	No
Non-preferred Brand Drugs	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes
Specialty Drugs	20% Coinsurance after deductible	Not covered	Yes

*If the cost of the generic drug is less than the copay, you pay the lesser amount.
Information shown represents a Standard Cost Share Plan. Our plans do not cover all health care expenses. Covered benefits will vary by state and are for in-network providers only. For comprehensive benefit detail, members should review their Evidence of Coverage and Schedule of Benefits prior to receiving services. Exclusions and limitations may apply.

For help understanding the terms used above, see the Words to Know page on Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com.

Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com • 1-877-687-1187 (TDD/TTY: 877-941-9235)

This is a solicitation for insurance. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. All rights reserved.

ambetter. FROM magnolia health

Ambetter Balanced Care 1 (2017)

*+ **Vision & Adult Dental** (Silver Level)*

Pediatric Vision (Up to 19 years of age)	**Your Cost** (In-Network Providers only)	**Out-of-network**	**Subject to Deductible**
Exams and Eyewear:			
Routine Eye Exam (1 visit per year)	100% Covered	Not covered	No
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	100% Covered	Not covered	No
Lenses (per pair):			
Single	100% Covered	Not covered	No
Bifocal	100% Covered	Not covered	No
Trifocal	100% Covered	Not covered	No
Lenticular	100% Covered	Not covered	No
Contact Lenses:			
Contact lenses (in lieu of glasses)	100% Covered	Not covered	No
Contact lens fitting	100% Covered	Not covered	No
Specialty lens fitting	100% Covered	Not covered	No

Adult Vision (Ages 19 years of age and older*)	**Your Cost** (In-Network Providers only)	**Out-of-network**	**Subject to Deductible**
Exams and Eyewear:			
Routine Eye Exam (1 visit per year)	100% Covered	Not covered	No
Eyeglasses (frames, 1 item per year)	Covered up to $130	Not covered	No
Lenses (per pair):			
Single	100% Covered	Not covered	No
Bifocal	100% Covered	Not covered	No
Trifocal	100% Covered	Not covered	No
Lenticular	100% Covered	Not covered	No
Contact Lenses:			
Contact lenses (in lieu of glasses)	Covered up to $130	Not covered	No
Contact lens fitting	100% Covered	Not covered	No
Specialty lens fitting	Covered up to $50	Not covered	No

*Adult routine vision does not apply to plan maximum.

This is a solicitation for insurance. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. All rights reserved.

ambetter. FROM magnolia health

Ambetter Balanced Care 1 (2017)

*+ **Vision & Adult Dental** (Silver Level)*

Adult Dental* (Ages 19 years of age and older, does not include Pediatric Dental Coverage)

Annual Maximum Dental Benefit**	$1,000 per covered person per calendar year

Routine Dental (Class 1)	**Your Cost** (In-Network Providers only)	**Out-of-network**	**Subject to Deductible**
Routine Oral Exam (1 per 6 months)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Routine Cleaning (1 per 6 months)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Bite-wing X-ray (1 per 12 months)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Full Mouth X-ray (1 per 60 months)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Panoramic Film (1 per 60 months)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Topical Fluoride Application (2 per 12 months)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Palliative Treatment for relief of pain (minor procedures)	No charge, subject to Annual Maximum	Not covered	No

Basic Dental (Class 2)	**Your Cost** (In-Network Providers only)	**Out-of-network**	**Subject to Deductible**
Basic Services:			
Silver Fillings (1 per 2 years)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Tooth Colored Fillings (1 per 2 years, front teeth only)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Endodontics:			
Therapeutic Pulpotomy on permanent teeth (1 per lifetime per tooth)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Periodontics:			
Scaling & Root Planning (1 per 24 months)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Periodontal Maintenance (4 in 12 months)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Oral Surgery:			
Simple Extractions	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Surgical Extractions	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Removal of Impacted Teeth	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Alveoloplasty	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Prosthodontics:			
Relines (1 per 36 months)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Rebase (1 per 36 months)	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Adjustments	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No
Repairs	50% coinsurance, subject to Annual Maximum	Not covered	No

*If you require coverage for Pediatric Dental please shop on the Health Insurance Marketplace for a stand alone dental plan.
**Dental Annual Maximum Benefit does not apply toward any other maximums.

This is a solicitation for insurance. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. All rights reserved.

ambetter. FROM magnolia health

Statement of Non-Discrimination

Ambetter from Magnolia Health complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Ambetter from Magnolia Health does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Ambetter from Magnolia Health:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact Ambetter from Magnolia Health at 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).

If you believe that Ambetter from Magnolia Health has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Appeals Unit/Appeals Coordinator, 111 E Capitol Street, Suite 500, Jackson, MS 39201, 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235), Fax 1-877-264-6519. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Ambetter from Magnolia Health is available to help you. You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

This is a solicitation for insurance. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. All rights reserved.

90714MS0030001-01

ambetter. DE magnolia health

Ambetter

SU SALUD. NUESTRA PRIORIDAD.

Ambetter de Magnolia Health brinda soluciones de atención médica de calidad que pueden ayudarle a vivir mejor. Con las opciones de cobertura de Ambetter, es más fácil hacerse cargo de su salud.

Su salud es importante para nosotros. Y usted merece aprovechar al máximo su plan de seguro de salud.

Al elegir Ambetter de Magnolia Health, usted recibirá cobertura de atención médica asequible y de calidad que incluye atención preventiva y servicios de salud completos. Y nuestros planes también le dan acceso a programas valiosos, herramientas educativas y apoyo. Para que se pueda concentrar en permanecer sano.

Nuestro compromiso con usted va más allá del consultorio del médico. Ambetter de Magnolia Health es activo en su comunidad local—porque estamos dedicados a ayudarle a llevar una vida plena.

Para obtener más información, visite Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com.

Atención médica completa
Cobertura médica completa que incluye todos sus Beneficios de salud esenciales.

Programa de recompensas my health pays™
Inscríbase en nuestro programa de recompensas para ganar hasta $200 por año cuando toma medidas para estar sano.

Cobertura de medicamentos recetados
Obtenga cobertura para sus recetas médicas.

Línea de consejo de enfermería que atiende 24/7
Llame y hable con un enfermero titulado las 24 horas del día, los 7 días de la semana para hacer preguntas u obtener consejo médico.

Cobertura de la vista
Cobertura pediátrica para servicios como por ejemplo exámenes de los ojos y anteojos con medida. La cobertura opcional de la vista para adultos solo se ofrece en algunos planes Balanced Care y Essential Care.

Cobertura dental opcional para adultos
Cobertura para servicios como por ejemplo limpiezas dentales, evaluaciones y exámenes. Solo se ofrece en algunos planes Balanced Care y Essential Care.

Health Insurance Marketplace

Ambetter de Magnolia Health es una compañía Autorizada de Planes de Salud en el Mercado de seguro médico de Mississippi y no discrimina basándose en raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual o estado de salud en la administración del plan, incluso inscripción y determinaciones de beneficios.

AMB16-MS-C-00042-22

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. Todos los derechos reservados.

Programa de recompensas myhealthpays™ de Ambetter

Nuestro programa de recompensas myhealthpays™ le ayuda a ganar recompensas por cuidarse.

¡Puede ganar hasta **$200** por año!

Simplemente complete actividades saludables, como su examen de bienestar anual con su proveedor de atención primaria (PCP) y gane recompensas de myhealthpays™.

Use sus recompensas para ayudar a pagar por:

- Pagos de la prima mensual
- Copagos de médicos*
- Deducibles
- Coseguro

* Las recompensas de My Health Pays™ no se pueden usar para copagos de farmacia.

Sample Card

¡Gane sus recompensas automáticamente en su Tarjeta Prepagada Visa® de My Health Pays™!

Usted recibirá su tarjeta de My Health Pays™ en el correo cuando gane su primera recompensa.

Para obtener más información sobre las recompensas de myhealthpays™ visite Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com.

Esta tarjeta la emite The Bancorp Bank de acuerdo con una licencia de Visa U.S.A. Inc. The Bancorp Bank; Miembro FDIC. La tarjeta no se puede usar en todos los lugares donde se aceptan tarjetas de débito Visa. Consulte el Acuerdo de Tarjetahabiente para ver las restricciones completas de uso.

Controles del idioma inglés. Esta traducción se provee para su conveniencia. Los significados de términos, condiciones y representaciones contenidas en este material están sujetos a definiciones e interpretaciones del idioma inglés. Es posible que la traducción no represente precisamente la información original en inglés.

Ambetter Balanced Care 1 (2017)

*+ **Vista y dental para adultos** (nivel de plata)*

Deducible médico anual	**Individual:** $5,500; **Familiar:** $11,000
Coseguro médico	Coseguro del 20%
Deducible anual para medicamentos recetados	**Individual:** Integrado con el deducible médico; **Familiar:** Integrado con el deducible médico
Coseguro para medicamentos recetados	Integrado con el coseguro médico
Máximo anual de su propio bolsillo	**Individual:** $6,500; **Familiar:** $13,000

Los beneficios cubiertos son solo para proveedores dentro de la red. Para encontrar nuestra lista más actualizada de proveedores dentro de la red, visite nuestro sitio web en Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com y elija "Encontrar un proveedor" en el menú principal. Los proveedores que aparecen en el directorio en línea de Ambetter from Magnolia Health están dentro de la red.

Servicios de emergencia	Su costo (solo Proveedores dentro de la red)	Fuera de la red	Sujeto a deducible
Servicios en la sala de emergencia	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible	Sí
Transporte de emergencia/Ambulancia (aéreo o terrestre)	Coseguro del 20% después del deducible	Coseguro del 20% después del deducible	Sí
Atención médica de urgencia	Copago de $100	No están cubiertos	No
Servicios de proveedores			
Visita anual de la persona sana/Evaluaciones/Inmunizaciones/Del bebé sano	Sin costo	No están cubiertos	No
Visita de atención primaria para tratar cualquier lesión o enfermedad y maternidad	Copago de $30	No están cubiertos	No
Visita al especialista (p. ej., cardiología, podiatría, cuidado quiropráctico)	Copago de $60	No están cubiertos	No
Obtención de imágenes (CT/PET, MRI)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Radiografías y obtención de imágenes diagnósticas	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios para pacientes internados y ambulatorios			
Tarifa en instalaciones para pacientes internados (incluye salud mental, abuso de sustancias y maternidad)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Servicios quirúrgicos y de médicos en hospitales como paciente internado	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Tarifas de instituciones para pacientes ambulatorios (p.ej., centro quirúrgico para pacientes ambulatorios)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Médico para cirugía ambulatoria/Servicios quirúrgicos	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Laboratorio para pacientes ambulatorios y servicios profesionales	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Otros servicios médicos			
Salud mental/del comportamiento y servicios para pacientes ambulatorios para trastorno por abuso de sustancias	Copago de $30	No están cubiertos	No
Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios (incluye terapia del habla, ocupacional y física)	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Institución de enfermería especializada	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Vista pediátrica			
Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Anteojos (monturas, 1 artículo por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lentes (por par)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Medicamentos recetados			
Genéricos*	Copago de $10	No están cubiertos	No
Medicamentos de marca preferidos	Copago de $50	No están cubiertos	No
Medicamentos de marca no preferidos	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí
Medicamentos especializados	Coseguro del 20% después del deducible	No están cubiertos	Sí

*Si el costo del medicamento genérico es menor que el copago, usted paga la menor cantidad.

La información que se muestra representa un Plan de costo compartido estándar. Nuestros planes no cubren todos los gastos de atención médica. Los beneficios cubiertos variarán por estado y son solo para proveedores dentro de la red. Para obtener detalles completos sobre beneficios, los miembros deberían revisar su Evidencia de cobertura y Lista de beneficios antes de recibir servicios. Puede haber exclusiones y limitaciones.

Si necesita ayuda para entender los términos que se usan arriba, consulte la página Palabras que se deben conocer en Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com.

Ambetter.MagnoliaHealthPlan.com • 1-877-687-1187 (TDD/TTY: 877-941-9235)

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. Todos los derechos reservados.

Ambetter Balanced Care 1 (2017)

*+ **Vista y dental para adultos** (nivel de plata)*

Vista pediátrica (hasta los 19 años de edad)	**Su costo** (solo Proveedores dentro de la red)	**Fuera de la red**	**Sujeto a deducible**
Exámenes y anteojos:			
Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Anteojos (monturas) (1 artículo por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lentes (por par):			
Simple	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Bifocal	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Trifocal	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lenticular	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lentes de contacto:			
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Ajuste de lentes de contacto	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Ajuste de lentes especializados	Cubierto 100%	No están cubiertos	No

Vista para adultos (19 años de edad y mayores*)	**Su costo** (solo Proveedores dentro de la red)	**Fuera de la red**	**Sujeto a deducible**
Exámenes y anteojos:			
Examen de los ojos de rutina (1 visita por año)	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Anteojos (monturas) (1 artículo por año)	Cubierto hasta $130	No están cubiertos	No
Lentes (por par):			
Simple	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Bifocal	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Trifocal	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lenticular	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Lentes de contacto:			
Lentes de contacto (en lugar de anteojos)	Cubierto hasta $130	No están cubiertos	No
Ajuste de lentes de contacto	Cubierto 100%	No están cubiertos	No
Ajuste de lentes especializados	Cubierto hasta $50	No están cubiertos	No

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

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. Todos los derechos reservados.

Ambetter Balanced Care 1 (2017)

*+ **Vista y dental para adultos** (nivel de plata)*

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

Dental rutina (Clase 1)	**Su costo** (solo Proveedores dentro de la red)	**Fuera de la red**	**Sujeto a deducible**
Examen oral de rutina (1 por 6 meses)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No
Limpieza de rutina (1 por 6 meses)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No
Radiografía con aleta mordida (1 por 12 meses)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No
Radiografía completa de la boca (1 por 60 meses)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No
Película panorámica (1 por 60 meses)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No
Aplicación tópica de flúor (2 por 12 meses)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No
Tratamiento paliativo para alivio del dolor (procedimientos menores)	Sin cargo, sujeto al máximo annual	No están cubiertos	No

Dental básico (Clase 2)	**Su costo** (solo Proveedores dentro de la red)	**Fuera de la red**	**Sujeto a deducible**
Servicios básicos:			
Empastes de plata (1 por 2 años)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Empastes de color del diente (1 por 2 años, solo para dientes delanteros)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Endodoncia:			
Pulpotomía terapéutica en dientes permanentes (1 por toda la vida por diente)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Periodoncia:			
Elminación profunda del sarro y alisado radicular (1 por 24 meses)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Mantenimiento periodóntico (4 en 12 meses)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Cirugía oral:			
Extracciones simples	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Extracciones quirúrgicas	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Extracción de dientes impactados	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Alveoplastía	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Prostodoncia:			
Recubrimientos (1 por 36 meses)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Rebasados (1 por 36 meses)	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Ajustes	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No
Reparaciones	Coseguro del 50%, sujeto al máximo anual	No están cubiertos	No

*Si requiere cobertura dental pediátrica busque un plan dental independiente en el mercado de seguros de salud.
**El beneficio dental máximo anual no aplica a ningún otro máximo..

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. Todos los derechos reservados.

ambetter. DE magnolia health

Declaración de no discriminación

Ambetter de Magnolia Health cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo. Ambetter de Magnolia Health no excluye personas o las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo.

Ambetter de Magnolia Health:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
    - Intérpretes calificados de lenguaje por señas
    - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idiomas a las personas cuyo lenguaje primario no es el inglés, tales como:
    - Intérpretes calificados
    - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Ambetter de Magnolia Health a 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).

Si considera que Ambetter de Magnolia Health no le ha proporcionado estos servicios, o en cierto modo le ha discriminado debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante: Appeals Unit/Appeals Coordinator, 111 E Capitol Street, Suite 500, Jackson, MS 39201, 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235), Fax 1-877-264-6519. Usted puede presentar una queja en persona, por correo, fax, o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Ambetter de Magnolia Health está disponible para brindarle ayuda. También puede presentar una queja de violación a sus derechos civiles ante la Oficina de derechos civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services), en forma electrónica a través del portal de quejas de la Oficina de derechos civiles, disponible en *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, o por correo o vía telefónica llamando al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Los formularios de queja están disponibles en *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

Esta es una publicidad para la venta de seguros. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. Todos los derechos reservados.

Spanish:	Si usted, o alguien a quien está ayudando, tiene preguntas acerca de Ambetter de Magnolia Health, tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
Vietnamese:	Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Ambetter from Magnolia Health, 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 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235)..
Chinese:	如果您，或是您正在協助的對象，有關於 Ambetter from Magnolia Health 方面的問題， 您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。如果要與一位翻譯員講話，請撥電話 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235)。
French:	Si vous-même ou une personne que vous aidez avez des questions à propos d'Ambetter from Magnolia Health, vous avez le droit de bénéficier gratuitement d'aide et d'informations dans votre langue. Pour parler à un interprète, appelez le 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
Arabic:	إذا كان لديك أو لدى شخص تساعده أسئلة حول Ambetter from Magnolia Health، لديك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات الضرورية بلغتك من دون أية تكلفة. للتحدث مع مترجم اتصل بـ 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
Choctaw:	Chim ayalhpísah ihokih Chishno kiyokmat kanah ish apíla ką, Ambetter from Magnolia Health imma ná ponaklo hachim ąshah ihokmą. Apíla hicha ńan annówa yą chim annǫpa anóli akǫ hashísha hįnah kat. Ahíkachih kiyoh. Annǫpa tishóli imanópolih chinnakma, holhtina yappą įpąyah 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
Tagalog:	Kung ikaw, o ang iyong tinutulangan, ay may mga katanungan tungkol sa Ambetter from Magnolia Health, may karapatan ka na makakuha nang tulong at impormasyon sa iyong wika ng walang gastos. Upang makausap ang isang tagasalin, tumawag sa 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
German:	Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Ambetter from Magnolia Health hat, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235) an.
Korean:	만약 귀하 또는 귀하가 돕고 있는 어떤 사람이 Ambetter from Magnolia Health 에 관해서 질문이 있다면 귀하는 그러한 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 그렇게 통역사와 얘기하기 위해서는 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235) 로 전화하십시오.
Gujarati:	જે તમને અથવા તમે જેમની મદદ કરી રહ્યા હોય તેમને, Ambetter from Magnolia Health વિશે કોઈ પ્રશ્ન હોય તો તમને, કોઈ ખર્ચ વિના તમારી ભાષામાં મદદ અને માહિતી પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકાર છે. દુભાષિયા સાથે વાત કરવા માટે 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235) ઉપર કૉલ કરો.
Japanese:	Ambetter from Magnolia Health について何かご質問がございましたらご連絡ください。ご希望の言語によるサポートや情報を無料でご提供いたします。通訳が必要な場合は、1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235) までお電話ください。
Russian:	В случае возникновения у вас или у лица, которому вы помогаете, каких-либо вопросов о программе страхования Ambetter from Magnolia Health вы имеете право получить бесплатную помощь и информацию на своем родном языке. Чтобы поговорить с переводчиком, позвоните по телефону 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
Punjabi:	ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ, ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਲੈ ਰਹੇ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦੇ ਮਨ ਵਿਚ Ambetter from Magnolia Health ਦੇ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਸਵਾਲ ਹਨ. ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਮੁਫਤ ਮਦਦ ਲੈਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰਨ ਲਈ 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Italian:	Se lei, o una persona che lei sta aiutando, avesse domande su Ambetter from Magnolia Health, ha diritto a usufruire gratuitamente di assistenza e informazioni nella sua lingua. Per parlare con un interprete, chiami l'1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235).
Hindi:	आप या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उनके, Ambetter from Magnolia Health के बारे में कोई सवाल हों, तो आपको बिना किसी खर्च के अपनी भाषा में मदद और जानकारी प्राप्त करने का अधिकार है। किसी दुभाषिये से बात करने के लिए 1-877-687-1187 (TTY/TDD 1-877-941-9235) पर कॉल करें।

This is a solicitation for insurance. © 2016 Ambetter of Magnolia Inc. All rights reserved.