



Servicios dentales, de la vista y de la audición seleccionados

Esta es una póliza de seguro de beneficios limitados para gastos dentales, de la vista y de la audición.

Con cobertura de ManhattanLife Insurance and Annuity Company

No disponible en todos los estados.

La importancia de los servicios dentales | de la visión | de la audición

- Ayudan a mantener la calidad de vida
- Protección financiera en situaciones imprevistas que son dolorosas, incómodas y costosas
- Medicare básico no cubre gastos dentales, de la vista o de la audición

ASPECTOS DESTACADOS DE LOS PRODUCTOS

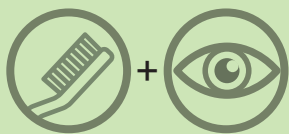
- Personas de 18 a 99 años
- Tarifas familiares *(incluyen hasta 3 hijos)*
- Deducible de \$0 o \$100
(no se aplica a los servicios preventivos)
- Beneficios de anteojos, lentes de contacto y audífonos
- Renovación garantizada de por vida*
- Elija su dentista *(dentro o fuera de la red)*
- Beneficio máximo por año de póliza de \$1,000, \$1,500, \$3,000, o \$5,000
- Beneficio de ortodoncia
- Sin períodos de espera para servicios dentales *(excepto ortodoncia)*
- Emisión garantizada

**Sujeto a nuestro derecho de modificar las tarifas.*

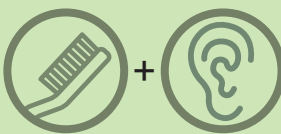
Flexibilidad para elegir...



Solo servicios dentales



Servicios dentales y de la vista



Servicios dentales y de la audición



Servicios dentales, de la vista y de la audición

La cobertura de servicios dentales, de la vista y de la audición seleccionados de ManhattanLife fue diseñada pensando en usted. Con la capacidad de elegir beneficios específicos, puede personalizar un plan a la medida de sus necesidades.



El 26 % de los adultos en los Estados Unidos tienen caries no tratadas. ¹

El 46 % de los adultos de 30 años o más muestran signos de gingivitis. ²

¹ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Oral Health Surveillance Report: Trends in Dental Caries and Sealants, Tooth Retention, and Edentulism, United States, 1999–2004 to 2011–2016. (Informe de vigilancia de salud bucal: Tendencias en caries dentales y selladores, retención de dientes y edentulismo, Estados Unidos, 1999–2004 a 2011–2016). Atlanta, Georgia: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.; 2019.

² Eke P, Thornton-Evans G, Wei L, Borgnakke W, Dye B, Genco R. Periodontitis in US adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2009–2014. JADA. 2018;149(7):576–586 (Periodontitis en adultos estadounidenses: Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición 2009–2014. JADA. 2018;149(7):576–586).

Beneficios del plan

Elegibilidad: de 18 a 99 años

Beneficio máximo por año de póliza: \$1,000, \$1,500, \$3,000, o \$5,000

Deducible anual de la póliza: \$0 o \$100 por persona *(no se aplica a servicios preventivos)*

		Dentro de la red	Fuera de la red
Cobertura dental	Servicios preventivos - Exámenes dentales; 2 por año - Limpiezas; 2 por año - Radiografías de aleta de mordida; 2 por año - El tratamiento con flúor es para menores de 16 años; 2 visitas por año	100 % de la tarifa contratada	80 % de la tarifa usual y habitual (Usual and Customary Rate, UCR)
	Servicios básicos - Evaluación bucal limitada - Consulta de diagnóstico - Tratamiento paliativo de emergencia - Radiografía panorámica - Radiografía periapical - Servicio de periodoncia no quirúrgico - Servicio básico de restauración - Empaste - Cirugía bucal básica - Servicio de periodoncia - Extracción no quirúrgica	65 % de la tarifa contratada en el 1.º año 80 % en el período posterior	65 % de la tarifa UCR en el 1.º año 80 % en el período posterior
	Servicios de mayor complejidad - Servicio de restauración de mayor complejidad - Incrustación/recubrimiento/corona - Servicio de endodoncia - Servicio de periodoncia - Servicio de prostodoncia - Implantes ²	20 % de la tarifa contratada en el 1.º año 50 % en el período posterior	20 % de la tarifa UCR en el 1.º año 50 % en el período posterior
	Todos los demás servicios médicamente necesarios <i>(servicios no mencionados anteriormente)</i>	20 % de la tarifa contratada en el 1.º año 50 % en el período posterior	20 % de la tarifa UCR en el 1.º año 50 % en el período posterior
	Ortodoncia ¹ - Enderezamiento de dientes (para todas las edades) - Máximo de por vida \$1,500 ²	Año 1: N/C Año 2 en adelante: 50 %	N/C
Cláusula adicional de la vista	Servicios de la vista - Examen de la vista - Lentes simples - Lentes trifocales - Refracción - Lentes bifocales - Lentes progresivos	60 % de la tarifa UCR en el 1.º año 70 % de la tarifa UCR en el 2.º año 80 % de la tarifa UCR en el período posterior 1 por año	
	- Marco de anteojos ³ - Lentes de contacto	Máximo de \$200 por año	
	Lentes con tratamiento antirreflejante	\$45; 1 por año	
	Lentes de policarbonato	\$40; 1 por año	
	Cargo por ajuste de lentes de contacto	\$15; 1 por año	
Cláusula adicional de audición	Servicios de audición - Examen de audición - Audífonos y reparaciones o suministros necesarios ¹	Máximo de \$750 <i>(por oído, por año)</i>	

¹ Período de espera de 12 meses; ² Máximo de por vida de \$1,500; ³ Período de espera de 6 meses



Careington

SOLUTIONS SIMPLIFIED

Continuamos con nuestra historia de “estar a su lado” a través de nuestra asociación con Careington Maximum Care PPO Dental Network. Nuestra asociación brinda a los asegurados acceso a costos con descuento en una amplia gama de servicios.

RED CAREINGTON*

Los clientes pueden acceder a la red dental Careington Maximum Care PPO. El uso de la red es completamente opcional.

- Los asegurados pueden beneficiarse al elegir un proveedor dental de la red dental Careington.
- Los asegurados también pueden consultar al dentista de su elección, incluso si no forma parte de la red dental.
- Los descuentos de la red pueden ayudar a extender el máximo del año de la póliza con cargos reducidos.
- Puede comunicarse con Careington llamando al (800) 290-0523.

Tarifas con descuento para ayudar a que sus beneficios odontológicos rindan más



Acceso a dentistas de calidad en todo el país



Más de 100,000 dentistas en todo el país



Si bien puede elegir su dentista, visitar a un proveedor de la red dental de Careington ofrece mayores ahorros y descuentos. Visite <https://manhattanlife.solutionssimplified.com/> para encontrar un dentista de Careington en su área.

*Careington fue fundada en 1979 por dos dentistas y la Oficina de Buenas Prácticas Comerciales (Better Business Bureau, BBB) le otorgó una calificación A+.

Comprender cómo funcionan sus beneficios

Cobertura dental	Dentro de la red				
	Peter va a su dentista de la red Careington para realizarse un chequeo regular. Tras el examen, el dentista se da cuenta de que Peter necesita un empaste. Afortunadamente, Peter tiene un plan dental con ManhattanLife. Ha alcanzado su deducible anual de \$100.				
	Procedimiento:	Cargo del proveedor	Costo dentro de la red	ManhattanLife paga	Usted paga
	Examen dental	\$150	\$35	100 % de los servicios preventivos desde el primer día; \$35.00	\$0
	Empaste	\$275	\$99	65 % de los servicios básicos desde el primer día; (del costo dentro de la red = \$64)	\$35 (\$99 - \$64)
	Total	\$425	\$134	\$99	\$35
	Fuera de la red				
	Peter eligió no usar la red Careington y, en su lugar, acude a un dentista fuera de la red para realizarse un chequeo regular. Tras el examen, el dentista se da cuenta de que necesita un empaste. Peter tiene un plan dental con ManhattanLife. Ha alcanzado su deducible anual de \$100.				
	Procedimiento:	Cargo del proveedor	Costo fuera de la red*	ManhattanLife paga	Usted paga
	Examen dental	\$150	\$96	80 % de los servicios preventivos desde el primer día; (de la tarifa usual y habitual = \$77)	\$73 (\$150 - \$77)
Cláusula adicional de la vista	Empaste	\$225	\$175	65 % de los servicios básicos desde el primer día; (de la tarifa usual y habitual = \$114)	\$111 (\$225 - \$114)
	Total	\$375	\$271	\$191	\$184
	*sujeto a los cargos usuales y habituales basados en el código postal 77092				
	Earl va al oftalmólogo para realizarse un examen de la vista y este le indica usar anteojos. Ha tenido un plan dental y de la vista con ManhattanLife durante más de un año y ha alcanzado su deducible anual.				
	Procedimiento*:	Costo	ManhattanLife paga		Usted paga
	Examen de la vista	\$60	70 % en el segundo año \$42		\$18
	Marco de anteojos	\$250	Máximo de \$200; \$200		\$50
	Lentes	\$115	70 % en el segundo año \$81		\$34
	Total	\$425	\$323		\$102
	*sujeto a los cargos usuales y habituales basados en el código postal 77092				
Cláusula adicional de audición	Después de un período de espera de 12 meses, Brian decide hacerse un examen de audición, ya que ha notado un deterioro auditivo progresivo. Su especialista en nariz, garganta y oído le recomienda a Brian el uso de audífonos para ayudar a aliviar la pérdida auditiva. Al usar la parte del plan correspondiente a la audición, el examen y los dispositivos se hubieran cubierto de la siguiente manera:				
	Procedimiento*:	Costo	ManhattanLife paga		Usted paga
	Examen de audición	\$90	Máximo de \$750 por oído, por año: \$90		\$0
	Audífonos	\$1,600	Máximo de \$750 por oído, por año: \$1,500 - \$90 (examen de audición) = \$1,410		\$190
	Total	\$1,690	\$1,500		\$190
	*sujeto a los cargos usuales y habituales basados en el código postal 77092				

Tarifas mensuales de servicios dentales, de la vista y de la audición seleccionados*

COBERTURA DENTAL									
Beneficio máximo de \$1,000									
Deducible de \$0					Deducible de \$100				
Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia	Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia
De 3 a 17	\$28.29				De 3 a 17	\$25.98			
De 18 a 39	\$30.49	\$60.97	\$72.91	\$110.47	De 18 a 39	\$27.12	\$54.24	\$66.09	\$99.71
De 40 a 54	\$38.88	\$77.75	\$107.16	\$131.49	De 40 a 54	\$34.80	\$69.60	\$96.98	\$118.97
De 55 a 64	\$41.43	\$82.85	\$99.47	\$121.04	De 55 a 64	\$37.32	\$74.64	\$90.19	\$109.72
De 65 a 74	\$43.69	\$87.37	\$86.16	\$101.52	De 65 a 74	\$39.46	\$78.93	\$77.94	\$91.92
De 75 a 99	\$46.58	\$93.17	\$88.58	\$100.24	De 75 a 99	\$41.87	\$83.75	\$79.71	\$90.24

Beneficio máximo de \$1,500									
Deducible de \$0					Deducible de \$100				
Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia	Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia
De 3 a 17	\$30.10				De 3 a 17	\$27.78			
De 18 a 39	\$32.41	\$64.82	\$77.56	\$117.50	De 18 a 39	\$28.92	\$57.84	\$70.59	\$106.45
De 40 a 54	\$41.48	\$82.96	\$114.20	\$140.15	De 40 a 54	\$37.24	\$74.48	\$103.74	\$127.26
De 55 a 64	\$44.32	\$88.65	\$106.24	\$129.28	De 55 a 64	\$40.04	\$80.08	\$96.65	\$117.58
De 65 a 74	\$46.91	\$93.82	\$92.45	\$108.87	De 65 a 74	\$42.49	\$84.98	\$83.87	\$98.87
De 75 a 99	\$50.21	\$100.42	\$95.42	\$107.94	De 75 a 99	\$45.28	\$90.56	\$86.14	\$97.50

Beneficio máximo de \$3,000									
Deducible de \$0					Deducible de \$100				
Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia	Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia
De 3 a 17	\$35.26				De 3 a 17	\$32.30			
De 18 a 39	\$36.45	\$72.89	\$89.33	\$134.59	De 18 a 39	\$32.65	\$65.29	\$81.09	\$121.81
De 40 a 54	\$46.97	\$93.95	\$131.21	\$160.94	De 40 a 54	\$42.34	\$84.68	\$119.08	\$146.04
De 55 a 64	\$50.49	\$100.98	\$122.13	\$148.57	De 55 a 64	\$45.78	\$91.56	\$111.12	\$135.16
De 65 a 74	\$53.78	\$107.56	\$106.18	\$125.19	De 65 a 74	\$48.90	\$97.81	\$96.61	\$113.95
De 75 a 99	\$57.86	\$115.73	\$110.05	\$124.54	De 75 a 99	\$52.42	\$104.84	\$99.74	\$112.91

Beneficio máximo de \$5,000									
Deducible de \$0					Deducible de \$100				
Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia	Edad	Individual	Individual + Cónyuge**	Individual + Hijo(s)	Familia
De 3 a 17	\$39.25				De 3 a 17	\$34.82			
De 18 a 39	\$39.87	\$79.73	\$98.75	\$148.43	De 18 a 39	\$35.75	\$71.50	\$87.98	\$132.44
De 40 a 54	\$51.54	\$103.08	\$144.87	\$177.66	De 40 a 54	\$46.51	\$93.02	\$129.77	\$159.18
De 55 a 64	\$55.53	\$111.06	\$134.88	\$164.06	De 55 a 64	\$50.41	\$100.83	\$121.51	\$147.84
De 65 a 74	\$59.30	\$118.60	\$117.17	\$138.22	De 65 a 74	\$53.99	\$107.98	\$106.45	\$125.39
De 75 a 99	\$63.91	\$127.81	\$121.58	\$137.62	De 75 a 99	\$57.97	\$115.95	\$110.18	\$124.65

*Precios basados en la edad de emisión

***En CA, cónyuge o pareja de hecho registrada; en DC, cónyuge, pareja de hecho o pareja de unión civil; en OR, pareja de hecho

Tanto la tarifa "Individual + Hijo(s)" como la "Familiar" incluyen hasta tres hijos. Los hijos adicionales deben pagar la tarifa correspondiente a 3 a 17 años por persona. Las tarifas por cobertura están sujetas a cambios. Las tarifas se determinan en base a el beneficio máximo por año póliza de \$1,000, \$2,000, \$3,000, o \$5,000. Tarifa basada en la edad del solicitante mayor. Se aplican exclusiones y limitaciones de beneficios.

CLÁUSULA ADICIONAL DE LA VISTA				
Edad	Individual	Individual + Cónyuge*	Individual + Hijo(s)	Familia
De 3 a 17	\$2.99			
De 18 a 39	\$3.81	\$7.61	\$9.50	\$14.50
De 40 a 54	\$8.16	\$16.31	\$13.25	\$22.48
De 55 a 64	\$8.70	\$17.40	\$12.89	\$22.48
De 65 a 74	\$10.15	\$20.30	\$11.35	\$21.75
De 75 a 99	\$10.15	\$20.30	\$11.35	\$21.75

CLÁUSULA ADICIONAL DE AUDICIÓN				
Edad	Individual	Individual + Cónyuge*	Individual + Hijo(s)	Familia
De 3 a 17	\$1.01			
De 18 a 39	\$0.67	\$1.33	\$2.59	\$3.67
De 40 a 54	\$1.33	\$2.67	\$3.47	\$5.25
De 55 a 64	\$2.50	\$5.00	\$3.88	\$6.67
De 65 a 74	\$3.50	\$7.00	\$3.91	\$7.50
De 75 a 99	\$4.17	\$8.33	\$3.82	\$7.92

*En CA, cónyuge o pareja de hecho registrada; en DC, cónyuge, pareja de hecho o pareja de unión civil; en OR, pareja de hecho

Tanto la tarifa "Individual + Hijo(s)" como la "Familiar" incluyen hasta tres hijos. Los hijos adicionales deben pagar la tarifa correspondiente a 3 a 17 años por persona. Las tarifas por cobertura están sujetas a cambios. Las tarifas se determinan en base a el beneficio máximo por año póliza de \$1,000, \$2,000, \$3,000, o \$5,000. Tarifa basada en la edad del solicitante mayor. Se aplican exclusiones y limitaciones de beneficios.





ManhattanLife[™]

Standing By You. Since 1850.

Con cobertura de:

ManhattanLife Insurance and Annuity Company

Oficina administrativa: 10777 Northwest Freeway, Houston, TX 77092

Teléfono gratuito: 800-669-9030

Esta no es una divulgación completa de las calificaciones y limitaciones del plan. Acceda a nuestro sitio web para obtener una lista completa del producto Servicios dentales, de la vista y de la audición en **disclosure.manhattanlife.com**. Revise esta información antes de solicitar cobertura. Los montos de los beneficios proporcionados dependen del plan seleccionado. Según los beneficios seleccionados las tarifas pueden variar.

Números del formulario de la póliza: AK7034 (incluidas las variaciones estatales)

Números de formulario de las cláusulas adicionales: AK7034HR, AK7034VR (incluidas las variaciones estatales)