



## DATOS RÁPIDOS SOBRE

# Cobertura dental familiar

**Usted merece recibir atención médica asequible.**

**NY State of Health es el mercado oficial de planes médicos de Nueva York.**

**Inscríbase hoy.**



En línea en  
[nystateofhealth.ny.gov](https://nystateofhealth.ny.gov)



Por teléfono al  
 1-855-355-5777  
 TTY  
 1-800-662-1220



Visite a un asistente en persona en  
[info.nystateofhealth.ny.gov/findassistor](https://info.nystateofhealth.ny.gov/findassistor)

NY State of Health cumple las leyes federales de derechos civiles y las leyes estatales vigentes, y no discrimina por motivos de raza, color, país de origen, credo/religión, sexo, edad, estado civil/familiar, antecedentes penales, condenas penales, identidad de género, orientación sexual, características de predisposición genética, estado militar, condición de víctima de violencia doméstica ni represalias.

**Su atención dental es una parte fundamental de su salud y bienestar general.**

**Sin embargo, hay que tener en cuenta algunas cosas antes de inscribirse en un plan dental.**

## 1 ¿Mi Qualified Health Plan (QHP) incluye beneficios dentales familiares?

- Si necesita un plan dental que cubra a adultos además de niños, usted puede:
  - Buscar los QHP de su condado que incluyan beneficios dentales familiares mediante la herramienta de comparación de planes dentales del sitio web del Mercado, en: <https://info.nystateofhealth.ny.gov/resource/dental-plan-comparison-tool>; o
  - Buscar un plan dental familiar independiente fuera de su QHP.<sup>1</sup>
- Si busca un plan dental que cubra solo a niños, puede obtener beneficios dentales pediátricos, ya sea con un QHP o con un plan dental pediátrico independiente.<sup>2</sup>

## 2 ¿Qué cubre un plan dental familiar?

- Los planes dentales familiares tienen dos niveles diferentes de cobertura:
  1. Beneficios dentales pediátricos
  2. Beneficios dentales para adultos
- Los beneficios pediátricos constan de cuatro categorías principales:
  1. Preventivo/Básico
  2. De rutina
  3. Principal
  4. Ortodoncia
- Los beneficios para adultos pueden incluir algunas de estas cuatro categorías de beneficios o todas.

<sup>1</sup> Debe estar inscrito en un Qualified Health Plan (QHP) para inscribirse en un plan dental independiente.

<sup>2</sup> Para obtener más información sobre los beneficios dentales pediátricos, consulte la Hoja informativa sobre cobertura dental pediátrica de NY State of Health.

## DATOS RÁPIDOS SOBRE

# Cobertura dental familiar

## 3 ¿Qué servicios se incluyen como beneficios dentales familiares?

Categoría de servicio	Ejemplo de servicio	¿Tiene cobertura para niños?	¿Tiene cobertura para adultos?
Preventivo/Básico	Limpiezas, flúor y selladores	Siempre	En la mayoría de los casos, varía según el plan
De rutina	Exámenes, radiografías, empastes simples y extracciones	Siempre	En algunos casos, varía según el plan
Principal	Cirugía bucal, coronas, dentaduras postizas, puentes y endodoncia	Siempre	En algunos casos, varía según el plan
Ortodoncia	Frenos para ayudar a enderezar los dientes	Siempre	En algunos casos, varía según el plan

- Es posible que los gastos de bolsillo relacionados con los servicios dentales varíen considerablemente según el plan. Debe elegir un plan que incluya los servicios que cree que su familia podría necesitar.

## 4 ¿Cuánto le costará la cobertura dental familiar?

- Cada plan dental tiene gastos fijos. Estos pueden incluir primas, deducibles, gastos máximos de bolsillo y máximos de beneficios anuales. Estos gastos varían según el plan dental.
- Además de los gastos fijos, hay requisitos de gastos compartidos que también varían según el plan. Los requisitos de gastos compartidos dependen de la categoría del servicio y de si un niño o un adulto recibe el servicio.
  - Los beneficios dentales pediátricos** tienen un límite máximo de gastos anuales de bolsillo de \$350 por niño y \$700 por familia. Esto es lo máximo que usted pagará durante un año de cobertura determinado. No hay un límite de servicios ni períodos de espera para los beneficios pediátricos.
  - Los beneficios dentales para adultos**, generalmente, no tienen un límite máximo de gastos de bolsillo. Sin embargo, es posible que haya un límite anual de beneficios. Esto es lo máximo que su plan pagará durante un año de cobertura. Usted es responsable de cualquier gasto dental para adultos que supere este máximo. Además, puede haber períodos de espera para algunos servicios.<sup>3</sup>

## 5 ¿Cómo puedo encontrar el plan dental adecuado para mí y mi familia?

- La herramienta de comparación de planes dentales de NYSOH le permitirá comparar los gastos y los beneficios de distintos planes dentales pediátricos.<sup>4</sup> La puede encontrar en el sitio web del Mercado en: <https://info.nystateofhealth.ny.gov/resource/dental-plan-comparison-tool>.
- El sitio web del Mercado también tiene una herramienta de búsqueda de proveedores y planes médicos en NYS, que le mostrará una lista de proveedores de servicios dentales que participan en cada plan. La puede encontrar en: <https://pndslookup.health.ny.gov/>.

<sup>3</sup> Los planes que figuran en la herramienta de búsqueda del sitio web del Mercado indican "WP" si hay un período de espera para los servicios cubiertos.

<sup>4</sup> Cuando analice los planes dentales, asegúrese de consultar la información de beneficios para los miembros adultos del grupo familiar y no la información de beneficios pediátricos.

Si usted habla un idioma diferente al inglés, los servicios de asistencia de idioma están disponibles gratis para usted. Llame al 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220).

如果您使用的語言不是英語，您可以使用我們的免費語言支援服務。請致電 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220)