

DATOS BÁSICOS DE NEW HAMPSHIRE SMILES



	SERVICIOS PREVENTIVOS	MUJERES EMBARAZADAS	SERVICIOS PARA DIAGNÓSTICO*	SERVICIOS BÁSICOS Y SERVICIOS ESPECIALES LIMITADOS (CORONAS)*	PRÓTESIS DENTALES*
NH Medicaid para adultos – Prótesis dentales	- Cuatro exámenes bucodentales y limpiezas por año calendario - Cuatro tratamientos con fluoruro por año calendario - Sin costo compartido			- Con cobertura sin costo compartido	- Con cobertura sin costo compartido - Limitado a una asignación máxima de beneficio de \$1,500 por año
NH Medicaid para adultos	- Dos exámenes bucodentales y limpiezas por año calendario - Dos tratamientos con fluoruro por año calendario - Sin costo compartido	- Una limpieza adicional por año calendario, por embarazo - Sin costo compartido	- Con cobertura sin costo compartido	- Con cobertura con un coaseguro del 10% hasta el 5% del ingreso familiar anual - Sin costo compartido si el ingreso está por debajo del 100% del umbral de pobreza federal	- Sin cobertura
NH Medicaid para adultos - Ampliado	- Dos exámenes bucodentales y limpiezas por año - Dos tratamientos con fluoruro por año calendario - Sin costo compartido			- Con cobertura con un coaseguro del 10% hasta el 5% del ingreso familiar anual - Sin costo compartido si el ingreso está por debajo del 100% del umbral de pobreza federal	- Sin cobertura

Notas del programa/ elegibilidad

- Debe ser residente de New Hampshire y tener 21 o más años de edad.
- Los beneficios están sujetos a máximo anual de \$1,500, que se restablece cada primero de enero.
- Sin cobertura para tratamientos de conducto o implantes. Las prótesis dentales solo son para afiliados a NH Medicaid para adultos – Prótesis dentales.
- Sin costo compartido en atención diagnóstica y preventiva.
- Las afiliadas embarazadas son elegibles para un examen y una limpieza adicional por año calendario, por embarazo.

Los afiliados a NH Medicaid para adultos y NH Medicaid para adultos - Ampliado podrían estar sujetos a un coaseguro del 10% hasta un 5% del ingreso familiar anual.

Los afiliados con costo compartido serán responsables de un coaseguro del 10% hasta un 5% del ingreso familiar anual.

*Los beneficios están sujetos a máximo anual de \$1,500, que se restablece cada primero de enero. Los costos de tratamientos que superen \$1,500 corren a cargo del paciente.

Si tiene preguntas sobre el subgrupo al que pertenece o sobre los servicios dentales cubiertos, comuníquese con el Departamento de servicios para afiliados de DentaQuest: 1-844-583-6151 (TDD/TYY 711 o 1-800-466-7566).