



**Ayuda y preguntas**



**[Su portal de miembro](#)**



**[Su tarjeta de identificación](#)**



**[Presentar una reclamación](#)**



**[Procedimientos dentales cubiertos](#)**



**[Eligiendo un Dentista](#)**

## **CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:**

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com) (si su empleador está fuera de New York)**

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**

**(si su empleador está en New York)**

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**

**800.547.9515**

**(si su empleador está fuera de New York)**

**888.396.8641**

**(si su empleador está en New York)**



# **PREGUNTAS FRECUENTES**

## **Su Plan del Seguro Dental**

### Ayuda y preguntas

#### **1 | ¿Cómo saber en qué plan estoy inscrito?**

Si no está seguro de en qué plan del Seguro Dental está inscrito, puede preguntar a su empleador o consultar el resumen de beneficios en el [portal de miembros](#).



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su Plan del Seguro Dental



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos dentales cubiertos](#)



[Eligiendo un Dentista](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:  
800.547.9515**  
(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**  
(si su empleador está en New York)

## Su portal de miembro

### 1 | ¿Qué información se encuentra en nuestro portal de miembro?

- El estado de su reclamación e historial
- Su resumen de beneficios y su certificado de cobertura
- Su tarjeta de identificación
- Un localizador de dentistas dentro de la red
- Un estimador de costos dentales
- Un formulario para nominar a su dentista para unirse a nuestra red

También puede enviar una solicitud para recibir su estimador de beneficios de forma electrónica.

### 2 | ¿Cómo me registro o inicio sesión?

Haga clic [aquí](#) y seleccione el botón Log In (Iniciar sesión). En la siguiente página, elija el inicio de sesión apropiado.

Si no está registrado, haga clic en Register Now (Registrarse ahora) en la sección First-Time Users (Usuarios nuevos). Si ya se ha registrado, ingrese su usuario y contraseña en la sección Existing Users (Usuarios existentes).

### 3 | No recuerdo mi usuario o contraseña, ¿pueden ayudarme?

Sí, podemos ayudarle. Si no recuerda su información de acceso, por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su Plan del Seguro Dental



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos dentales cubiertos](#)



[Eligiendo un Dentista](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

Envíenos un mensaje [aquí](#).

Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está fuera de New York)

[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

O llámenos al:

**800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)

## Su tarjeta de identificación

### 1 | ¿Dónde puedo obtener una tarjeta de identificación?

Si su plan proporciona tarjetas de identificación, puede descargar una copia desde nuestro [portal de miembro](#). O, podemos pedir una para usted. Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

### 2 | ¿Necesito una tarjeta de identificación?

No, no necesita una tarjeta de identificación. Su dentista puede utilizar su número de póliza para verificar sus beneficios. Si no sabe su número de póliza, por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su Plan del Seguro Dental



### [Ayuda y preguntas](#)



### [Su portal de miembro](#)



### [Su tarjeta de identificación](#)



### [Presentar una reclamación](#)



### [Procedimientos dentales cubiertos](#)



### [Eligiendo un Dentista](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**

**Envíenos un correo electrónico a [standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está fuera de New York)

**[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)**  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**

**800.547.9515**

(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**

(si su empleador está en New York)

# Presentar una reclamación

## 1 | ¿Quién presenta mi reclamación?

Si su dentista pertenece a la red, él presentará las reclamaciones por usted. Si su dentista no pertenece a la red, usted tendrá que preguntarle si puede presentar reclamaciones por usted.

**¿No está seguro si su dentista pertenece a la red?** Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

## 2 | ¿A dónde envío una reclamación?

**Si su empleador está fuera de New York, envíe las reclamaciones por correo a:**

Group Claims  
P.O. Box 82622  
Lincoln, NE 68501-2622

**Si su empleador está en New York, envíe las reclamaciones por correo a:**

Group Claims  
P.O. Box 82520  
Lincoln, NE 68501-2520

O, independientemente de la ubicación de su empleador, puede enviar reclamaciones por fax al 402.467.7336. Si tiene alguna pregunta sobre cómo presentar una reclamación, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

## 3 | ¿Necesito utilizar un formulario específico?

Puede enviarnos cualquier formulario de reclamación dental. Si desea utilizar el nuestro, haga clic [aquí](#) para descargar una copia. Para obtener más información acerca de la presentación de una reclamación dental, por favor visite nuestra [página web](#).

## 4 | ¿Cuánto tiempo tengo para presentar una reclamación?

Usted o su dentista deben enviarnos las reclamaciones dentro de 90 días a partir de la fecha en que reciba el tratamiento, o dentro del tiempo específico en su certificado de cobertura. Consulte la sección de Proof of Loss (Prueba de pérdida) para más información. Puede acceder a su certificado a través de su empleador o en nuestro [portal de miembro](#).

## 5 | Quiero permitir que otra persona hable con ustedes acerca de mis reclamaciones dentales, ¿puedo hacerlo?

Sí, si desea autorizarnos a divulgar a otra persona la información sobre la reclamación de su Seguro Dental, puede descargar, llenar y enviarnos por correo (o fax) un formulario de [Autorización para divulgar información relacionada con la salud](#).

La Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act) de 1996 le proporciona ciertos derechos. También establece nuestras responsabilidades, como su proveedor de Seguro Dental, de proteger la información de salud dental que mantenemos sobre usted.

Para obtener información sobre sus derechos bajo la Norma de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, por sus siglas en inglés)), incluido cómo ejercer estos derechos, por favor revise el [Aviso de Prácticas de Privacidad de HIPAA](#).



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su Plan del Seguro Dental



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos dentales cubiertos](#)



[Eligiendo un Dentista](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje [aquí](#).**  
**Envíenos un correo electrónico a**  
[standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está fuera de New York)

[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**  
**800.547.9515**  
(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**  
(si su empleador está en New York)

# Procedimientos dentales cubiertos

## 1 | ¿Qué procedimientos dentales están cubiertos?

Su certificado de cobertura contiene una lista de códigos de procedimientos cubiertos y sus frecuencias. Solicite una copia a su empleador o inicie sesión en nuestro [portal de miembro](#) para ver las copias en línea. Para responder otras preguntas, por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

## 2 | ¿Qué es una estimación antes del tratamiento? ¿Necesito una?

Una estimación antes del tratamiento es un formulario que su dentista envía antes de comenzar el tratamiento. Este detalla los próximos servicios, y nos ayuda a informarle a usted y a su dentista qué cubre su plan y el monto del que será responsable.

No requerimos un plan antes del tratamiento para ningún servicio. Sin embargo, le recomendamos que le pida a su dentista que presente un plan para cualquier servicio que considere costoso.

## 3 | ¿Cómo se pagan los beneficios de ortodoncia?

Si su plan cubre tratamientos de ortodoncia, es normal que realicemos el primer pago tres meses después de que las bandas son colocadas en sus dientes. A partir de entonces, enviaremos pagos trimestrales. Solicite una copia a su empleador de su certificado de cobertura o vea una copia en nuestro [portal de miembro](#) para más información.

**¿Tiene más preguntas?** Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

## 4 | ¿Puedo reemplazar un diente que fue extraído antes de inscribirme en mi plan del Seguro Dental?

Depende del plan en el que esté inscrito. Su certificado de cobertura proporciona información sobre si su plan cubre extracciones previas. Si es así, el certificado también proporcionará un plazo para reemplazar el diente faltante. Busque esta información en la sección denominada Limitations (Limitaciones). Solicite una copia a su empleador de su certificado de cobertura o vea una copia en nuestro [portal de miembro](#).

**¿Tiene más preguntas?** Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

## 5 | Creo que un servicio dental debería estar cubierto, pero fue rechazado, ¿qué debo hacer?

Puede presentar una apelación o un reclamo. Solicite una copia a su empleador de su certificado de cobertura o vea una copia en nuestro [portal de miembro](#). Busque la sección denominada Grievance and Appeal Procedure (Procedimiento de apelación y reclamo), que es específica del estado en el que se encuentra su empleador. Siga las instrucciones para enviarnos la información necesaria.

Comuníquese con nosotros si tiene preguntas sobre el proceso o para verificar el estado de su apelación o reclamo. Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

## 6 | ¿Cuanto costarán mis procedimientos dentales?

Puede calcular los costos dentro y fuera de la red a través de la sección Dental de nuestro [portal de miembro](#). También contamos con un estimador para uso fuera de la red disponible [aquí](#).



## PREGUNTAS FRECUENTES: Su Plan del Seguro Dental



[Ayuda y preguntas](#)



[Su portal de miembro](#)



[Su tarjeta de identificación](#)



[Presentar una reclamación](#)



[Procedimientos dentales cubiertos](#)



[Eligiendo un Dentista](#)

## CÓMO COMUNICARSE CON NOSOTROS:

**Envíenos un mensaje aquí.**

**Envíenos un correo electrónico a**  
[standard@employeebenefitservice.com](mailto:standard@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está fuera de New York)

[standardlifeofny@employeebenefitservice.com](mailto:standardlifeofny@employeebenefitservice.com)  
(si su empleador está en New York)

*Si bien es poco probable, tenga en cuenta que la comunicación por correo electrónico puede ser interceptada en su transmisión o desviada. Por favor, considere comunicar cualquier información sensible por fax o correo postal.*

**O llámenos al:**  
**800.547.9515**  
(si su empleador está fuera de New York)

**888.396.8641**  
(si su empleador está en New York)

## Eligiendo un Dentista

### 1 | ¿Puedo ser atendido por cualquier dentista? ¿O tengo que elegir un dentista de la red?

Puede visitar a cualquier dentista certificado. Recuerde que elegir un dentista dentro de la red puede reducir sus costos, ya que acepta tarifas más bajas y puede presentar reclamaciones por usted.

### 2 | ¿Cómo sé si mi dentista pertenece a la red?

Consulte [el directorio en línea de proveedores](#) para ver si su dentista forma parte de la red dental. Seleccione la red que aparece en la parte frontal de su tarjeta de identificación.

¿No tiene tarjeta de identificación o necesita ayuda? Por favor, comuníquese con nosotros utilizando la información de contacto proporcionada en la columna izquierda.

### 3 | ¿Necesito una remisión para ver a otro dentista?

No, no la necesita.

### 4 | ¿Puedo visitar a un dentista fuera de los Estados Unidos?

Sí, puede visitar a un dentista fuera de los Estados Unidos. Sin embargo, no contamos con una red de organizaciones de proveedores preferidos (PPO, por sus siglas en inglés) fuera del país. Deberá pagarle directamente al dentista por los servicios y luego enviarnos un formulario de reclamación para el reembolso. Consulte nuestra página de [File a Claim \(Presentar una reclamación\)](#) para obtener más información acerca de la presentación de reclamaciones dentales.

Standard Insurance Company | The Standard Life Insurance Company of New York | [standard.com](http://standard.com)

The Standard es el nombre comercial de StanCorp Financial Group, Inc. y sus subsidiarias. Los productos del seguro son ofrecidos por Standard Insurance Company de 1100 SW Sixth Avenue of Portland, Oregon, en todos los estados excepto en New York, en donde los productos de seguros son ofrecidos por The Standard Life Insurance Company of New York de 333 Westchester Avenue, West Building, Suite 300, White Plains, New York. Las características y la disponibilidad de los productos varían según el estado y la compañía, y son únicamente la responsabilidad de cada subsidiaria. Cada compañía es la única responsable de su propio estado financiero. Standard Insurance Company tiene licencia para ofrecer productos de seguros en todos los estados excepto en New York. The Standard Life Insurance Company of New York tiene licencia para ofrecer productos de seguros únicamente en el estado de New York.