

RESUMEN DE BENEFICIOS

Planes Voluntarios de Aetna

Los beneficios y el diseño del plan son asegurados y administrados por Aetna Life Insurance Company (Aetna).
A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y limitaciones aplican a cada persona cubierta.

Dentro de este Resumen de Beneficios:

- Cuidado de la vista
- Atención dental
- Seguro de Vida a término y Muerte accidental

Cuidado de la vista

Exámenes de la vista

Reembolsos de hasta \$100 cada 12 meses para un examen, marcos de lentes, lentes o lentes de contacto.

Las tarifas para otros servicios deberán ser pagadas por usted. El período de beneficios consiste en 12 meses consecutivos desde su fecha de entrada de vigencia o de su examen de la vista más reciente cubierto por este plan.

Exclusiones para el Cuidado de la vista

Este plan no cubre todos los gastos de atención médica y tiene exclusiones y limitaciones. Los miembros deben consultar su folleto certificado para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos y en qué medida. Lo siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente *no están cubiertos*. **No obstante, el plan puede tener excepciones a esta lista basadas en mandatos estatales o en el diseño de plan adquirido.**

- Capacitación de la visión ortóptica, visión subnormal, cualquier prueba suplementaria asociada.
- Tratamiento médico y/o quirúrgico de los ojos o la estructura de soporte.
- Cualquier examen ocular o de la vista, o cualquier lente correctivo, requerido por un empleador como condición de empleo.

Atención dental

Beneficio máximo por año de cobertura \$500

Deducible por año de cobertura \$50

Servicios preventivos
(incluye chequeos y limpiezas)

Usted es responsable de pagar hasta el 20%[†] de los **cargos reconocidos**. Estos servicios no tienen un período de espera.

Servicios básicos
(incluye empastes, cirugía oral y reparación de dentaduras, coronas y puentes)

Usted es responsable de pagar hasta el 40%[†] de los **cargos reconocidos**. Usted debe estar cubierto por el plan dental sin interrupción por 3 meses antes de que el plan comience a pagar por estos servicios.

Servicios mayores
(incluye periodoncia y endodoncia, coronas, puentes y dentaduras)

Usted es responsable de pagar hasta el 50%[†] de los **cargos reconocidos**. Usted debe estar cubierto por el plan dental sin interrupción por 12 meses antes de que el plan comience a pagar por estos servicios.

[†]El porcentaje del costo que usted tiene la responsabilidad de pagarle a un proveedor preferido se basa en un **cargo negociado**. Un **cargo negociado** es el monto máximo que un proveedor preferido ha acordado cobrar por una visita, servicio o suministro cubierto. Después de llegar a los límites de su plan, el proveedor puede exigir que usted pague el cargo completo en lugar del **cargo negociado**.

El porcentaje del costo que usted tiene la responsabilidad de pagarle a un proveedor no preferido se basa en un **cargo reconocido**. Un **cargo reconocido** es el monto que Aetna reconoce como pagadero por el plan por una visita, servicio o suministro. En el caso de proveedores no preferidos (excepto pacientes hospitalizados, centros médicos ambulatorios y farmacias), el **cargo reconocido** generalmente es igual al 80° percentil de lo que los proveedores del área geográfica cobran por ese servicio, de acuerdo con la base de datos de FAIR Health RV Benchmarks de FAIR Health, Inc. Esto significa que el 80% de los cargos de la base de datos del área geográfica por un servicio o suministro son de ese monto o menos, y el 20% son mayores. En el caso de los proveedores preferidos, el **cargo reconocido** es igual al **cargo negociado**. Un proveedor no preferido puede exigir que usted pague más que el **cargo reconocido**, y este monto adicional sería su responsabilidad.

La red PPO dental no está disponible en **Idaho, Hawaii, Montana, New Mexico ni Puerto Rico**. Para ubicar a un proveedor preferido, llame sin cargo al **1-888-772-9682** o visite el sitio de Internet www.aetna.com/dse/custom/avp.

En Texas, la red Organización de Proveedores Preferidos (PPO) se conoce como la Red Dental Participante (PDN).

Exclusiones dentales:

Este plan no cubre todos los gastos de atención médica y tiene exclusiones y limitaciones. Los miembros deben consultar su folleto certificado para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos y en qué medida. Lo siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente *no están cubiertos*. **No obstante, su plan puede contener excepciones a esta lista de acuerdo con los mandatos estatales o el diseño de plan adquirido.** Los siguientes cargos no están cubiertos por el plan dental, y no serán reconocidos para cumplir con cualquier monto de deducible.

- Procedimientos estéticos a menos que sean necesarios como resultado de una lesión.
- Cualquier procedimiento, servicio o suministro incluido como gastos médicos cubiertos por otro plan de beneficios de gastos médicos de grupo.
- Medicamentos bajo receta, premedicación, analgesia o anestesia general.
- Servicios provistos por cualquier tipo de estructura temporomandibular (TMJ) o estructuras relacionadas, o dolor miofascial.
- Los cargos que excedan el cargo reconocido, basado en el 80° percentil del FAIR Health RV Benchmarks.

Seguro de Vida a término y Muerte accidental

Beneficio de vida a término del empleado	\$10,000
Beneficio de muerte accidental del empleado	\$10,000
Cobertura opcional para dependientes	\$2,500 por seguro de vida a término para los dependientes mayores de 6 meses de edad. \$500 para los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.

Los beneficios se pagan al beneficiario de su elección; beneficios reducidos en un 50% cuando cumple los 70 años.

Exclusiones de Seguro de Vida a término y Muerte accidental:

Este plan no cubre todas las circunstancias y tiene exclusiones y limitaciones. Los miembros deben consultar su folleto certificado para determinar qué circunstancias están cubiertas y en qué medida. Esta es una lista parcial de las circunstancias que generalmente *no están cubiertas*. **No obstante, su plan puede contener excepciones a esta lista de acuerdo con los mandatos estatales o el diseño de plan adquirido.**

Exclusiones de Seguro de Vida a término:

- Suicidio o intento de suicidio (si está cuerdo o no).

Exclusiones de beneficio por Muerte accidental:

- El consumo de alcohol, estupefacientes o drogas, excepto según lo recetado por un médico.
- Suicidio o intento de suicidio (si está cuerdo o no).
- Una lesión autoinfligida intencionalmente.
- Una enfermedad, tomaína o infección bacteriana a excepción de la que se derive directamente de una lesión.
- El tratamiento médico o quirúrgico, a excepción de la que se derive directamente de una lesión.
- La inhalación voluntaria de gases venenosos.
- Comisión de o intento de cometer un acto criminal

Preguntas y respuestas

¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

En caso de emergencia, llame al 911 o la línea directa de emergencia local, o vaya directamente a un centro de atención médica de emergencia.

¿Qué debo hacer si no comprendo algo de lo que leí aquí, o tengo más preguntas?

Por favor, llámenos. Queremos que usted comprenda estos beneficios antes de decidir inscribirse. Puede comunicarse con uno de nuestros representantes de Servicio al Cliente de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., llamando el número sin cargo **1-888-772-9682**. Estamos disponibles para responder a sus preguntas antes y después de inscribirse.

Información importante sobre sus beneficios

Haga una búsqueda en nuestra red para los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica

Aquí es cómo usted puede averiguar si su proveedor de atención médica está en nuestra red. Inicie sesión en www.aetna.com/voluntary y siga el camino para encontrar un médico, o llámenos al número sin cargo que aparece en su tarjeta de identificación de Aetna. Si desea una lista impresa de los médicos, póngase en contacto con el departamento de Servicios al Miembro en el número sin cargo que aparece en su tarjeta de identificación de Aetna. Nuestro directorio en Internet es algo más que una lista de nombres y direcciones de los médicos. Incluye también información respecto a la escuela médica donde asistió el médico, estado de la certificación de la Junta, el idioma hablado y el género. Incluso puede obtener instrucciones de conducir al consultorio médico. Si usted no tiene acceso a Internet, llame a Servicios al Miembro para preguntar acerca de esta información.

Queja y apelaciones

Por favor díganos si usted no está satisfecho con la respuesta que recibió de nosotros o con la forma en que hacemos negocios. Llame al departamento de Servicios al Miembro para presentar una queja verbal o solicitar la dirección para enviar por correo una queja por escrito. También puede enviar un correo electrónico a Servicios al Miembro a través del sitio de Internet seguro del miembro. Si no está satisfecho después de hablar con un representante de Servicios al Miembro, puede pedirnos que enviemos su problema al departamento correspondiente.

Si usted no está de acuerdo con un reclamo denegado, puede presentar una apelación. Para presentar una apelación, siga las instrucciones de la carta o de la declaración de explicación de beneficios que explica que su reclamo fue denegado. La carta también le indica lo que necesitamos recibir de usted y qué tan pronto le responderemos.

Protegemos su privacidad

Consideramos que la información personal es privada. Nuestras políticas protegen su información personal del uso ilegal. Por "información personal", nos referimos a la información que le puede identificar como persona, así como su información financiera y de salud. La información personal no incluye lo que está disponible para el público. Por ejemplo, cualquier persona puede acceder a la información acerca de lo que cubre el plan. También no incluye informes que no le identifican.

Cuando sea necesario para su atención o tratamiento, administración de nuestros planes de salud u otras actividades relacionadas, utilizamos la información personal dentro de nuestra empresa, la compartimos con nuestras afiliadas y podemos revelarla a: sus médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores, otras aseguradoras, proveedores de suministros, departamentos gubernamentales y administradores de terceros (TPA).

Obtenemos información de muchas fuentes diferentes, en particular de usted, su empleador o el patrocinador del plan de beneficios, si corresponde, otras aseguradoras, organizaciones de mantenimiento de la salud o TPA, y los proveedores de atención médica. Dichas partes están obligados a mantener su información privada como lo exige la ley. Algunas de las formas en las que podemos usar su información incluye: el pago de reclamos, la toma de decisiones

acerca de lo que cubre el plan, coordinación de pagos con otras aseguradoras, evaluación de calidad, actividades para mejorar nuestros planes y auditorías.

Consideramos estas actividades clave para la administración de nuestros planes. Cuando lo permite la ley, utilizamos y divulgamos su información personal de las maneras que se explicó anteriormente sin su permiso. Nuestro aviso de privacidad incluye una explicación completa de las maneras en que usamos y divulgamos su información. También explica cuando necesitamos su permiso para usar o divulgar su información.

Estamos obligados a proporcionarle acceso a su información. Si usted piensa que hay algo mal o falta en su información personal, puede solicitar que sea cambiado. Debemos completar su solicitud dentro de un plazo razonable. Si no estamos de acuerdo con el cambio, usted puede presentar una apelación.

Si desea una copia de nuestro aviso de privacidad, llame al **1-888-772-9682** o visítenos en www.aetna.com.

If you require language assistance, please call Member Services at 1-888-772-9682 and an Aetna representative will connect you with an interpreter. If you're deaf or hard of hearing, use your TTY and dial 711 for the Telecommunications Relay Service. Once connected, please enter or provide the Aetna telephone number you're calling.

Si usted necesita asistencia lingüística, llame a Servicios al Miembro al 1-888-772-9682, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, use su TTY y marque 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS). Una vez conectado, por favor entrar o proporcionar el número de teléfono de Aetna que está llamando.

Este material tiene sólo fines informativos y no constituye una oferta ni invitación de contrato. Los planes de seguro tienen exclusiones y limitaciones. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación del proveedor puede cambiar sin aviso previo. Aetna no proporciona atención ni garantiza acceso a servicios médicos. No todos los servicios médicos están cubiertos. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, limitaciones y condiciones de la cobertura. Las pólizas podrían no estar disponibles en todos los estados, y las tarifas y beneficios pueden variar según la ubicación. Si bien se cree que la información dada en el presente documento es precisa a la fecha de producción; está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte www.aetna.com.

Cláusula de las exclusiones de sanciones financieras

Si la cobertura proporcionada por esta póliza viola o violará las posibles sanciones económicas o comerciales de los EE.UU., la cobertura es considerada inválida inmediatamente. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos o reembolsar para atención médica u otros reclamos o servicios si infringe un reglamento de sanciones financieras. Esto incluye las sanciones relacionadas con una persona o entidad bloqueada, o en un país en virtud de sanción por parte de los Estados Unidos, salvo que esté permitido bajo una licencia válida y por escrito de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (Office of Foreign Assets Control u OFAC). Para obtener más información acerca de la OFAC, visite <http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>.

Los formularios de póliza emitidos en Oklahoma y Idaho incluyen GR-9/9N, GR-29/29N, GR-23.

