Tome precauciones

Plan de seguro por accidentes de Aetna

Esté preparado para lo inesperado
Los accidentes son simplemente eso: accidentes. No son algo que pueda planificar, pero puede proteger sus finanzas en la mayor medida posible.

¿Qué es el plan de seguro por accidentes?
Con el plan de seguro por accidentes de Aetna, se pagan beneficios cuando usted recibe tratamiento por una lesión accidental. Se cubre una larga lista de lesiones, leves y graves. Puede usar los beneficios para pagar los costos de desembolso por servicios médicos o sus gastos personales.

¿En qué se diferencia de un plan médico principal?
Con los planes médicos, se ayuda a pagarles a los proveedores los servicios y tratamientos. Sin embargo, no se cubren los costos inesperados que podría haber en caso de una lesión accidental.

Con el plan de seguro por accidentes de Aetna, se le pagan beneficios directamente a **usted**, brindándole dinero adicional cuando más lo necesita. Puede ayudar a cubrir las carencias, lo que lo convierte en un gran complemento de su plan médico principal.

¿Cómo puede usar los beneficios de dinero en efectivo?
Es su decisión. Usted puede usar el dinero de la forma que quiera, por ejemplo, para lo siguiente:

- deducibles o copagos;
- hipoteca o alquiler;
- alimentos o facturas de servicios.

O puede usarlo para cualquier otra cosa que usted elija.

Fácil de usar
Con las herramientas en línea, gestionar su plan es fácil. Presente un reclamo en 90 segundos, o menos, si se ha lesionado o recibe tratamiento y los servicios tienen cobertura. Además, los benefi cios se le pagan directamente a usted, con un cheque o por depósito directo.

El plan de seguro por accidentes de Aetna está asegurado por Aetna Life Insurance Company (Aetna).

Aetna.com
57.03.507.2 (02/21)

aetna®

Los accidentes ocurren en todas partes

El costo promedio de todas las lesiones no mortales por persona inicialmente tratada en una sala de emergencias fue de aproximadamente **$6,620.[1] Cada cuatro segundos, una persona** sufre una lesión por accidentes hogareños en EE. UU.[2]

Nunca se sabe...

Miguel* no esperaba que lo chocaran de atrás durante la hora pico, cuando volvía en auto a casa, pero eso sucedió. Ahora, tanto su auto como su espalda necesitan cuidados.

Afortunadamente, Miguel contaba con el plan de seguro por accidentes de Aetna. Envió su reclamo en línea, y le depositaron el dinero por los beneficios directamente en su cuenta bancaria.

Usó parte del dinero para cubrir costos de desembolso por servicios médicos. El resto lo destinó a reparar su auto.

A Simplified Claims Experience™

Regístrese en la aplicación **My Aetna Supplemental** o en el portal para miembros, **Myaetnasupplemental.com**. Podrá ver los documentos del plan, enviar reclamos y hacerles un seguimiento, y registrarse para el servicio de depósito directo.

Presentar un reclamo es fácil. Haga clic en "Report New Claim" (Registrar nuevo reclamo), responda algunas preguntas breves y suba el archivo o una fotografía de su factura médica. También puede imprimir y enviar por correo una forma de reclamo en papel a Aetna Voluntary Plans.

[1]Costo médico promedio por lesiones mortales y no mortales por tipo en EE. UU. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. 27 de febrero de 2021. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888976/. Consultado el 17 de junio de 2022.

[2]Acerca de la seguridad en el hogar. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de EE. UU. 2022. Disponible en: https://www.hud.gov/program_offices/healthy_homes/healthyhomes/homesafety. Consultado el 17 de junio de 2022.

* Este es un ejemplo ficticio de cómo podría funcionar el plan.

ESTE PLAN NO CUENTA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA SEGÚN LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE. ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO REEMPLAZA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL.

Se ofrecen beneficios limitados a través de este plan. Se pagan beneficios fijos en efectivo por los servicios cubiertos sin tener en cuenta los cargos reales del proveedor del cuidado de la salud. Mediante el pago de estos beneficios no se pretende cubrir el costo total del cuidado médico. Usted es responsable de asegurarse de que se paguen las facturas del proveedor. Estos beneficios se pagan de forma adicional a cualquier otra cobertura de salud que usted tenga. Este material solo tiene fines informativos. Los planes de seguro tienen exclusiones y limitaciones. No todos los servicios de salud están cubiertos. La cobertura está sujeta a las leyes y reglamentaciones vigentes, incluidas las sanciones económicas y comerciales. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura. Las características, las tarifas, los requisitos que se deben cumplir y la disponibilidad del plan pueden variar según el lugar y están sujetos a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, visite **Aetna.com.**

Las formas de póliza emitidas en Oklahoma incluyen las siguientes: GR-96841, AL HPOL-VOL Acc 01 y AL HCOC-VOL Acc 01.
Las formas de póliza emitidas en Misuri incluyen las siguientes: GR-96842 01, AL HPOL-VOL Acc 01 y AL HCOC-VOL Acc 01.

aetna®

© 2023 Aetna Inc.
57.03.507.2 (02/21)

RESUMEN DE BENEFICIOS

Los planes de seguros están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna)

Plan de accidentes dentro/fuera del trabajo de Aetna

The School Board of Volusia County

802483

Este es un ejemplo de cómo puede ayudarlo el plan:

Sufre una lesión en un accidente cubierto.

Presenta un reclamo y, en unos pocos clics...

Puede obtener beneficios en efectivo para usarlos cómo quiera.

El Plan de accidentes que satisface sus necesidades

- Su inscripción está garantizada, sin necesidad de Evidencia de asegurabilidad.
- Puede elegir entre solo obtener cobertura para usted o puede agregar a su cónyuge o hijos.
- Usted recibe el pago directo de los beneficios para que los use en gastos médicos o cotidianos.
- Las primas son bajas y fáciles de pagar a través de deducciones de nómina.
- Los planes son portables por lo que puede continuar con el plan si ya no es elegible para recibir la cobertura.

Respire tranquilo con el poder de estar preparado para lo inesperado

---

Este es un resumen de sus beneficios. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, limitaciones y condiciones de la cobertura.

ESTE NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE (MEDIGAP). Si es o será elegible para recibir Medicare, revise la Guía de seguro médico para personas con Medicare disponible de forma gratuita en www.medicare.gov.

Los beneficios listados en las siguientes tablas se pagarán cuando reciba tratamiento cubierto por un accidente cubierto. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y las limitaciones aquí detallados son por persona cubierta. También es importante señalar que ciertos beneficios se pagan una vez por accidente cubierto, mientras que otros se pagan una vez por año del plan. Si un servicio o una lesión entra en más de una categoría, el plan pagará el beneficio mayor. Consulte el certificado para obtener más detalles.

Nota: el plan no paga por cuidados, tratamientos, servicios o diagnósticos que hayan ocurrido antes de la fecha de entrada en vigencia de este plan.

Atención inicial

Ambulancia

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Ambulancia terrestre: el transporte hacia o desde un hospital se debe realizar dentro de las **24 horas** posteriores a una lesión accidental.	$300
Ambulancia aérea: el transporte hacia o desde un hospital se debe realizar dentro de las **48 horas** posteriores a una lesión accidental.	$1,500
Número máximo de viajes por accidente; transporte aéreo y terrestre combinados	1

Tratamiento inicial: tanto el examen inicial como el tratamiento se deben recibir dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sala de emergencias/Hospital	$200
Consultorio médico/Centro de atención de urgencia	$100
Clínica de acceso libre/Telemedicina	$50
Número máximo de visitas por accidente; todos los centros de servicio combinados	1
Número máximo de visitas por año del plan; todos los centros de servicio combinados	3

Radiografía/Laboratorio: se deben realizar dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Radiografía/Laboratorio	$75
Beneficio máximo por **accidente**, para todos los servicios de radiografía y laboratorio combinados	1

Imágenes médicas: un médico debe solicitar el examen y este se debe realizar en un centro médico de forma hospitalaria o ambulatoria dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Imágenes médicas	$150
Número máximo de exámenes de imágenes por accidente	1

Seguimiento médico

Seguimiento tras accidente: el tratamiento de seguimiento se debe recibir dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sala de emergencias/Hospital	$100
Consultorio médico/Centro de atención de urgencia	$100
Clínica de acceso libre/Telemedicina	$25
Número máximo de visitas por accidente; todos los centros de servicio combinados	3
Número máximo de visitas por año del plan; todos los centros de servicio combinados	9

Aparatos: los aparatos se deben ordenar y comprar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Aparatos principales	$200
Número máximo de aparatos principales por accidente	1
Aparatos secundarios	$100
Número máximo de aparatos principales y segundarios por accidente	1
Número máximo de aparatos secundarios por accidente	1

Tratamiento quiropráctico y terapia alternativa: el tratamiento debe comenzar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental y se debe completar dentro de un plazo de **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Tratamiento quiropráctico	$20
Terapia alternativa	$20
Número máximo de visitas por accidente	5
Número máximo de visitas por año del plan	30

Manejo de dolor (anestesia epidural): se debe administrar dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Manejo de dolor (anestesia epidural)	$100
Número máximo de administraciones por accidente	1

Medicamentos bajo receta: deben ser suministrados por farmacéuticos habilitados de forma ambulatoria dentro de los **10 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Medicamentos bajo receta	$5
Número máximo de recetas médica por accidente	1

Reparación o reemplazo de dispositivo protésico o prótesis: se deben recibir dentro de **un año** de la lesión accidental. El reemplazo o la reparación de los dispositivos protésicos o las prótesis se debe realizar dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Un dispositivo protésico/una prótesis	$750
Múltiples dispositivos protésicos/prótesis	$1,500
Beneficio máximo por accidente	1
Reparación o reemplazo:	25% de monto del beneficio del aparato protésico/de la prótesis

Servicios de terapia: deben comenzar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental y se deben completar dentro de un plazo de **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Servicios de terapia	$50
Número máximo de visitas por accidente	10

Cuidados de hospital

Admisión hospitalaria: día inicial

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sin admisión a la UCI: la hospitalización debe comenzar dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$1,000
Admisión a la UCI: la hospitalización debe comenzar dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.	$2,000
Admisiones máximas por accidente	1

Hospitalización: por día - segundo día

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sin admisión a la UCI: la hospitalización debe comenzar dentro de los **180 días** posteriores a una lesión accidental.	$300
Unidad de terapia intermedia/intensiva: la hospitalización debe comenzar dentro de los **10 días** posteriores a una lesión accidental.	$300
Unidad de cuidados intensivos, diario: la hospitalización debe comenzar dentro de los **30 días** posteriores a una lesión accidental.	$600
Días máximos por accidente; (día combinado por todas las hospitalizaciones generadas por un mismo accidente	365

Estadía en la unidad de rehabilitación, diario: paga un beneficio por una transferencia a una unidad de rehabilitación dentro de las **24 horas** posteriores a una hospitalización debido a una lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Estadía en la unidad de rehabilitación	$100
Número máximo de días por accidente	30

Unidad de observación: el primer día de observación debe comenzar dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Unidad de observación	$100
Número máximo de observaciones por accidente	1

Atención quirúrgica

Sangre/plasma/plaquetas: la transfusión debe realizarse dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sangre/plasma/plaquetas	$400
Número máximo de transfusiones por accidente	1

Lesión ocular: la cirugía debe realizarse dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Reparación quirúrgica	$250
Extracción de objeto extraño	$250
Beneficio máximo por accidente	1

Cirugías

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cirugía (sin reparación): artroscópica o exploratoria: la cirugía debe realizarse dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.	$200
Cirugía craneal, torácica y abdominal abierta (Con reparación): un médico debe recomendarla dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental. La cirugía debe realizarse dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.	$1,500
Hernia (Con reparación): un médico debe diagnosticar la hernia dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.	$250
Hernia discal (Con reparación): un médico debe diagnosticar la hernia discal dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$750
Reparación única de tendón/ligamento/manguito de los rotadores (Con reparación): un médico debe diagnosticar el desagarro, la ruptura o la lesión dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$750
Cartílago de la rotura del ligamento de la rodilla: Un médico debe tratar el cartílago de la rodilla desgarrado dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental; y repararlo mediante cirugía dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$750

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Reparaciones múltiples de tendón/ligamento/manguito de los rotadores: un médico debe diagnosticar el desagarro, la ruptura o la lesión dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$1,500
Paciente hospitalizado (No especificada con reparación): la cirugía debe realizarse dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$200
Paciente ambulatorio (No especificada con reparación): la cirugía debe realizarse dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$200
Beneficios máximos por accidente; todos los servicios quirúrgicos combinados	2

Alojamiento/Transporte

Alojamiento: este beneficio se debe pagar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Alojamiento	$200
Número máximo de días de alojamiento por accidente	30

Transporte: este beneficio se debe pagar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Transporte	$400
Número máximo de viajes ida y vuelta por accidente	1

Dislocaciones y fracturas

Dislocaciones: una reducción abierta equivale a 2 veces el monto de una reducción cerrada.

Dislocaciones cubiertas	Reducciones cerradas del Monto del beneficio
Cadera	$4,000
Rodilla	$2,000
Tobillo: hueso(s) del pie (aparte de los dedos del pie)	$1,000
Clavícula (articulación esternoclavicular)	$600
Mandíbula inferior	$600
Hombro (articulación glenohumeral)	$600
Codo	$600
Muñeca	$600
Hueso(s) de la mano (aparte de los dedos de la mano)	$600
Clavícula (articulación acromioclavicular y separación)	$200
Costilla	$200
Un dedo del pie o de la mano	$200
Dislocación parcial	25% de dicha dislocación
Máximas dislocaciones por accidente	3

Fracturas: una reducción abierta equivale a 2 veces el monto de una reducción cerrada.

Fracturas cubiertas	Reducciones cerradas del Monto del beneficio
Cráneo (excepto los huesos de la cara o la nariz) con hundimiento	$4,125
Cráneo (excepto los huesos de la cara o la nariz) sin hundimiento	$4,125
Cadera o muslo (fémur)	$4,000
Cuerpo vertebral (sin incluir apófisis vertebrales)	$1,125
Pelvis (incluyendo el ilion, isquion, pubis y acetábulo, excepto el coxis)	$1,125
Pierna (maléolo fibular y/o tibial)	$1,125
Huesos de la cara o la nariz (excepto la mandíbula o el maxilar)	$600
Mandíbula inferior, maxilar (excepto apófisis alveolar)	$600
Parte superior del brazo entre el codo y el hombro (húmero)	$600
Mandíbula inferior, mandibular (excepto apófisis alveolar)	$600
Clavícula (clavícula, esternón)	$600
Omóplato (escápula)	$600
Apófisis vertebral	$600
Antebrazo (radio y/o cúbito)	$450
Rótula	$450
Mano/pie (excepto los dedos de la mano/del pie)	$450
Tobillo	$450
Muñeca	$450
Costilla	$300
Coxis	$300
Dedo de la mano/dedo del pie	$200
Fractura con esquirla	25% de dicha fractura
Fracturas máximas por accidente.	3

Beneficios por parálisis

Parálisis: un médico debe diagnosticar la parálisis dentro de los **60 días** posteriores a una lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cuadriplejia	$10,000
Triplejía	$7,500
Paraplejia	$5,000
Hemiplejía	$5,000
Diplejía	$5,000
Monoplejía	$2,500
Beneficio máximo por accidente	1

Modificación en el hogar y vehículo: se debe proporcionar un recibo de la modificación en el hogar o vehículo dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Modificación en el hogar y vehículo	$1,000
Beneficio máximo por accidente	1

Otras lesiones accidentales

Tratamiento de mordida de animal: el tratamiento debe realizarse dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Inyección de antisuero	$200
Vacunas contra el tétanos	$100
Vacuna contra la rabia	$300
Número máximo de inyecciones por accidente	1

Lesión cerebral

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Conmoción cerebral/Lesión cerebral traumática leve: un médico debe hacer el diagnóstico dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.	$300
Lesión cerebral traumática moderada/aguda: un médico debe hacer el diagnóstico dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.	$500
Número máximo de lesiones cerebrales por accidente (todas las lesiones cerebrales combinadas)	1

Quemaduras: un médico debe realizar el tratamiento dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Segundo grado (más del 5% de la superficie total del cuerpo)	$1,000
Tercer grado (menos del 5% de la superficie total del cuerpo)	$1,500
Tercer grado (entre el 5% y 10% de la superficie total del cuerpo)	$6,000
Tercer grado (más del 10% de la superficie total del cuerpo)	$20,000
Número máximo de clasificaciones de quemaduras por accidente	1

Injerto de piel por quemadura: un médico debe realizar el implante del injerto de piel dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Injerto de piel por quemadura	50% del beneficio por quemadura
Número máximo de injertos de piel por accidente	1

Coma/Estado vegetativo persistente (EVP)

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Coma (no inducido): debe prolongarse al menos **14 días consecutivos** y ser causado por una lesión accidental.	$10,000
Beneficio máximo por accidente	1
Estado vegetativo persistente (EVP): debe prolongarse al menos **30 días consecutivos** y ser causado por una lesión accidental.	$10,000
Beneficio máximo por accidente	1
Coma (inducido):	$250
Número máximo de días por accidente	10

Tratamiento dental: los servicios dentales deben comenzar dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Exodoncias	$75
Número máximo de exodoncia por accidente	1
Corona	$225
Número máximo de coronas por accidente	1

Herida por arma de fuego: un médico debe realizar el tratamiento dentro de un plazo de **24 horas.**

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Herida por arma de fuego	$1,000
Número máximo de heridas por arma de fuego por accidente	1

Desgarro: un médico debe curar el desgarro dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sin sutura	$50
Con sutura (menos de 7,5 cm)	$100
Con sutura (entre 7,6 cm y 20 cm)	$300
Con sutura (mayor de 20 cm)	$600
Número máximo de reparaciones por accidente	1

Trastorno por estrés postraumático (TEPT): un médico debe diagnosticar el TEPT dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	$100
Diagnósticos máximos de por vida	1

Perro de servicio: el perro de servicio debe ser asignado dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Perro de servicio	$500
Número máximo de perros de servicios durante la vida de la persona cubierta	1

Exención de prima - Plan base contra accidentes

Si se ausenta del trabajo durante **30 días continuos** debido a una lesión accidental, la prima se eximirá a partir de la primera fecha de vencimiento de la prima que ocurra luego del **día 30** de ausencia y exención seguirá aplicando a las fechas de vencimiento de la prima durante los siguientes **6 meses.** En este caso, se debe considerar que el estado laboral del asegurado es activo. La exención de la prima **no** aplica para ningún dependiente cubierto por este plan.

Cláusulas opcionales

Cláusula de deporte organizado

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cláusula de deporte organizado	25%

Beneficios y cláusulas excluidas

- Perro de servicio
- Injerto de piel quemado
- Mordida de animal
- Quemadura
- Herida de arma de fuego

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cláusula de evaluación médica	$75
Se paga una vez por miembro por año del plan para pruebas preventivas cubiertas.	
Beneficio máximo por año del plan	1

Evaluaciones médicas cubiertas:

- Examen de médula ósea
- Medida de la densidad de la masa ósea (DEXA, DXA)
- Biopsias para detectar cáncer
- Análisis bioquímico de la sangre
- Ecografía de mamas
- Análisis sanguíneo de antígeno del cáncer 125 para detectar cáncer de ovario (CA 125)
- Ultrasonido Doppler carotideo
- Radiografía de tórax (CXR)
- Examen citológico
- Análisis sanguíneo de antígeno del cáncer 15-3 para detectar cáncer de mamas (CA 15-3)
- Análisis sanguíneo de antígeno carcinoembrionario para detectar cáncer de colon (CEA)
- Examen clínico testicular
- Colonoscopia
- Hemograma completo
- Examen dental
- Tacto rectal (DRE)
- Ecografía Doppler para detectar cáncer
- Ecografías Doppler para detectar enfermedad arterial periférica (también llamada arteriosclerosis)
- Electroencefalograma (EEG)
- Electrocardiograma (EKG, ECG)
- Ecocardiograma (ECHO)
- Endoscopia
- Examen oftalmológico
- Examen de glucemia en sangre en ayunas
- Examen de glucosa plasmática en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible
- Examen de audición
- Análisis de sangre oculta en las heces
- Hemoglobina A1C
- Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)
- Inmunizaciones
- Perfil de lipídico (colesterol HDL en suero, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos)
- Mamografía
- Prueba de detención de cáncer de boca
- Citología vaginal
- Examen Antígeno Prostático Específico (PSA)
- Chequeo médico de rutina
- Biopsia para detectar de cáncer de piel
- Examen de detección de cáncer de piel
- Examen de la piel
- Electroforesis de proteínas séricas (análisis sanguíneo para detectar mieloma)
- Finalización exitosa del programa para dejar de fumar
- Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora
- Prueba para detecta enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Termografía
- Citología en medio líquido
- Examen de glucosa plasmática con poscarga de dos horas
- Ultrasonido para detectar cáncer
- Evaluación con ultrasonido para aneurisma abdominal aórtico
- Colonoscopia virtual

Nota: La prueba de diagnóstico de la COVID 19 cumple con los requisitos de cobertura y es parte del beneficio por exámenes de salud.

Descripción de los beneficios

- Ambulancia terrestre: paga un beneficio por transporte terrestre proporcionado por una compañía de ambulancia profesional autorizada hacia o desde un hospital, o entre centros médicos, al lugar donde recibe tratamiento por una lesión accidental.
- Ambulancia aérea: paga un beneficio por transporte aéreo proporcionado por una compañía de ambulancia profesional autorizada hacia o desde un hospital, o entre centros médicos, al lugar donde recibe tratamiento por una lesión accidental.
- Imágenes médicas: las pruebas de imágenes médicas incluyen solo lo siguiente:
    - Tomografía por emisión de positrones (TEP)
    - Tomografía computarizada (CT)
    - Tomografía axial computada (TAC)
    - Resonancia magnética (RM) o imágenes de resonancia magnética (IRM)
    - Electroencefalograma (EEG)
- Aparatos: paga beneficios por aparatos principales o secundarios recetados y comprados debido a una lesión accidental.
    - Aparatos principales: corsé ortopédico, corsé de sujeción sacrolumbar, andador con apoya rodilla, sillas de ruedas y escúter o sillas de ruedas motorizada.
    - Aparatos secundarios: férula, bastón, muletas, andador, bota ortopédica y otros dispositivos para asistir la movilidad física.
- Tratamiento quiropráctico: paga un beneficio para tratamiento con manipulación (ajuste) osteopática u otro tratamiento físico debido a una lesión accidental.
- Terapia alternativa: paga un beneficio para servicios de biorretroalimentación, acupuntura o terapia de electroestimulación muscular debido a una lesión accidental.
- Reparación o reemplazo de dispositivo protésico o prótesis
    - Único: paga un beneficio por un dispositivo protésico o prótesis cuando se pierde bien sea una mano, un pie o un ojo debido a una lesión accidental.
    - Múltiple: paga un beneficio por múltiples dispositivos protésicos o prótesis cuando se pierde una mano, un pie o un ojo debido a una lesión accidental.
    - Reparación o reemplazo: paga un beneficio por la pérdida o daño de un dispositivo protésicos o prótesis como resultado de una lesión accidental.
- Unidad de observación: paga un beneficio por el primer día en una unidad de observación debido a una lesión accidental. Este beneficio no pagará por ninguna atención preoperatoria ni posoperatoria.
- Admisión hospitalaria (primer día): este beneficio no pagará por tratamientos en una unidad de observación, sala de emergencia ni por ninguna cirugía ambulatoria.
- Lesión ocular: la lesión ocular debe requerir que un médico realice una cirugía o extraiga un objeto extraño del ojo. Un examen con anestesia no será considerado como cirugía y, por lo tanto, no se pagará.
- Cirugía (sin reparación): artroscópica o exploratoria: paga un beneficio por una cirugía artroscópica o exploratoria sin reparación o cuando se legra un desgarro del cartílago (desbridamiento)
- Alojamiento: paga por una habitación en un motel/hotel para que un compañero viaje con la persona asegurada cuando este se encuentre en el hospital debido a una lesión accidental. El lugar de la estadía debe estar a más de 50 millas de distancia del hogar de la persona asegurada.
- Transporte: paga un beneficio cuando una persona asegurada debe viajar, bajo consejo médico, más de 50 millas de ida desde su residencia para recibir tratamiento por una lesión accidental pagadera.
- Modificación en el hogar y vehículo: paga un beneficio por modificaciones realizadas en el hogar o vehículo que hayan sido ordenadas por un médico y que sean necesarias para mantener un estilo de vida independiente tras sufrir algún desmembramiento o parálisis.

- Tratamiento de mordida de animal: paga un beneficio por una mordida de un animal que requiera alguna de las vacunas antes mencionadas.
- Herida por arma de fuego: paga un beneficio por una herida causada por un arma de fuego convencional como resultado de una lesión accidental.
- Perro de servicio: paga un beneficio si un médico indica que es necesario un perro de servicio para mantener un mantener un estilo de vida independiente tras sufrir una lesión accidental.
- Parálisis: un médico debe confirmar que la parálisis se prolongó por un periodo de 90 días consecutivos, y debe prever que la parálisis será completa, total y permanente.

Preguntas frecuentes

¿Cómo presento un reclamo?

*Ingrese a **myaetnasupplemental.com** e «Inicie sesión» o «Regístrese», esto dependerá de si ya ha creado una cuenta o no. Haga clic en "Crear un reclamo nuevo" y responda unas cuantas preguntas rápidas. Incluso puede guardar su reclamo para completarlo luego. También puede imprimir y enviar los formularios por correo postal a: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079, o nos puede solicitar que le enviemos un formulario impreso por correo postal.*

¿Qué pasa si no entiendo algo que leí aquí o si tengo más preguntas?

*Queremos que entienda estos beneficios antes de que decida inscribirse. Contáctenos. Llame al número gratuito **1-800-607-3366, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.** Estamos disponibles para responder sus preguntas antes y después de que se inscriba.*

¿Qué debo hacer en caso de emergencia?

En caso de emergencia, llame al 911 o a su línea directa local de emergencia, o vaya directamente a un centro de atención de emergencias

Exclusiones y limitaciones del plan de accidentes

Este plan tiene exclusiones y limitaciones. Consulte la póliza y el certificado reales para determinar qué beneficios no son pagaderos. La siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente no están cubiertos. Sin embargo, el plan puede contener excepciones a esta lista según los mandatos estatales o el diseño del plan adquirido.

Los beneficios conforme a la póliza no serán pagaderos por ningún cuidado, servicio o suministro por una lesión accidental relacionada con lo siguiente:

1. Ciertas actividades competitivas o recreativas, que incluyen, entre otras, globos aerostáticos, puénting, paracaidismo, caída libre;
2. Cualquier competencia atlética competitiva semiprofesional o profesional, incluido el arbitraje o entrenamiento, por el cual se recibe cualquier pago;
3. Acto de guerra, motín, guerra;
4. Pilotear, aprender a pilotear o servir como piloto o tripulante de cualquier aeronave, ya sea motorizada o no;
5. Asalto, delito grave, ocupación ilegal u otro acto criminal;
6. Infecciones bacterianas que no son causadas por un corte o herida de una lesión accidental;
7. Atención proporcionada por miembros de la familia inmediata o cualquier integrante del hogar;
8. Cirugía optativa o estética;
9. Suplementos nutricionales;
10. Suicidio o intento de suicidio, lesiones autoinfligidas intencionalmente, o cualquier intento de lesiones autoinfligidas, o cualquier forma de asfixia intencional, excepto cuando resulte de un trastorno diagnosticado;
11. Violar las leyes de uso de dispositivos celulares del estado en el que ocurrió el accidente mientras se opera un vehículo motorizado;
12. Lesión accidental sufrida mientras está intoxicado o bajo la influencia de cualquier droga intoxicante, incluidas las recetadas por un médico que se usan incorrectamente;

No pagaremos los beneficios para un servicio o suministro prestado o recibido que no están cubiertos específicamente o no está relacionado con una lesión accidental.

La estadía, visita o servicio debe ser en o después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, mientras la cobertura esté vigente y se realice en los Estados Unidos o sus territorios.

Portabilidad

Su plan incluye una opción de portabilidad, que le permite mantener su cobertura actual al hacer pagos directos a la compañía aseguradora. Puede usar esta opción si su relación laboral cesa por cualquier motivo. Consulte su certificado para ver las disposiciones de portabilidad adicionales.

Información importante sobre sus beneficios

ESTE PLAN NO CALIFICA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO. ESTE PLAN ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO MÉDICO Y NO SUSTITUYE LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. Este plan proporciona beneficios limitados, pues paga los servicios cubiertos con sumas fijas en dólares independientemente de los cargos reales emitidos por el proveedor médico. Los pagos del beneficio no pretenden cubrir la totalidad del costo de la atención médica. Usted es responsable de asegurarse de que se paguen las facturas del proveedor. Estos beneficios se pagan en adición a cualquier otra cobertura médica que usted tenga.

Protegemos su privacidad

Consideramos que la información personal es privada. Nuestras políticas protegen su información personal contra el uso ilegal. Con *información personal* nos referimos a la información que puede identificarlo como persona, así como su información financiera y médica. La información personal no incluye los datos que están disponibles para el público. Por ejemplo, toda persona puede acceder a la información sobre los servicios que cubre el plan. Esta tampoco incluye informes que no lo identifican a usted. Cuando sea necesario para su atención o tratamiento, para la administración de nuestros planes médicos o para otras actividades relacionadas, usaremos la información personal dentro de nuestra empresa, la compartimos con nuestras filiales, y podemos divulgarla a: sus médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores, otras aseguradoras, proveedores de suministros, departamentos gubernamentales y administradores de terceros (TPA). Obtenemos la información a través de muchas fuentes diferentes, particularmente de usted, su empleador o patrocinador del plan de beneficios (si corresponde), otras aseguradoras, organizaciones para el mantenimiento de la salud o TPA, y los proveedores de atención médica. Estas partes están obligadas a mantener su información privada, tal como lo exige la ley. Algunas de las formas en las que podemos utilizar su información incluyen: pagar los reclamos, tomar decisiones sobre lo que el plan cubre, coordinar pagos con otras aseguradoras, realizar evaluaciones de calidad y actividades para mejorar nuestros planes y auditorías. Consideramos que estas actividades son clave para la administración de nuestros planes. Cuando la ley lo permite, utilizamos y divulgamos su información personal de las maneras antes descritas 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 piensa que hay algo mal o que falta algo en su información personal, puede pedirnos que lo cambiemos. Debemos completar su solicitud dentro de un plazo razonable. Si no estamos de acuerdo con el cambio, puede presentar una apelación. Si desea recibir una copia de nuestro aviso de privacidad, llame al 1-800-607-3366 o visite nuestro sitio web www.aetna.com.

If you require language assistance, please call the Member Services number on your Aetna ID card, and an Aetna representative will connect you with an interpreter. You can also get interpretation assistance for utilization management issues or for registering a complaint or appeal. 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 necesita asistencia lingüística, llamar al número de Servicios al Miembro que figura en su tarjeta de identificación de Aetna, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. También puede recibir asistencia de interpretación para asuntos de administración de la utilización o para registrar una queja o apelación. Si es sordo o tiene problemas de audición, usar su TTY y marcar 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones. Una vez conectado, por favor entrar o proporcionar el número de teléfono de Aetna que está llamando.

ATENCIÓN RESIDENTES DE MASSACHUSETTS: desde el 1 de enero de 2009, la Ley de Reforma de la Atención Médica de Massachusetts exige que los residentes de Massachusetts mayores de dieciocho (18) años tengan una cobertura médica que reúna las normas de Cobertura Mínima Comprobable establecidas por el Conector de Seguro Médico de la Mancomunidad, salvo que sea exonerado del requisito de seguro médico con base en la asequibilidad económica o adversidad personal. Para obtener más información, llame al Conector al 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765) o visite el sitio web del Conector (www.mahealthconnector.org). ESTA PÓLIZA NO CUMPLE POR SÍ SOLA CON LOS ESTÁNDARES DE COBERTURA MÍNIMA COMPROBABLE. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con la División de Seguros a través del número 1-617-521-7794 o visitar su sitio de web en mass.gov/doi.

Cláusula de exclusión de sanciones financieras

Si la cobertura proporcionada por esta póliza viola ahora o en el futuro alguna sanción económica o comercial de EE. UU., la cobertura se considerará inválida inmediatamente. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos ni reembolsar en concepto de atención médica u otros reclamos o servicios si esto infringe un reglamento de sanciones financieras. Esto incluye las sanciones relacionadas con una persona o entidad bloqueada, o un país bajo sanción por parte de Estados Unidos, salvo que lo autorice una licencia válida por escrito emitida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC). Para obtener más información sobre la OFAC, visite http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx.

Este material solo tiene fines informativos. Los proveedores son contratistas independientes y no son representantes de Aetna. Asimismo, la participación de los proveedores puede modificarse sin previo aviso. Aetna no proporciona atención ni garantiza acceso a servicios médicos. Es posible que las pólizas no estén disponibles en todos los estados, y las tarifas y los beneficios pueden variar según la ubicación. Aunque creemos que la información es correcta al momento de su elaboración, esta puede ser modificada. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, ingrese a aetna.com.

Los formularios de póliza emitidos en Oklahoma incluyen: AL HPOL-VOL Acc 01, AL HCOC-VOL Acc 01

Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna ofrece recursos o servicios gratuitos a las personas con discapacidades y para las personas que necesitan ayuda en el idioma. Si usted necesita un intérprete calificado, información por escrito en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 1-888-772-9682.

Si considera que Aetna ha fracasado en proporcionar estos servicios o, de otra manera, discriminado en base a una clase protegida como se ha indicado anteriormente, también puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles poniéndose en contacto con:

Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512

1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379, CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Disponibilidad de servicios de asistencia lingüística

TTY: 711

For language assistance in your language call 1-888-772-9682 at no cost. (English)
Para obtener asistencia lingüística en su idioma, llame sin cargo al 1-888-772-9682. (Spanish)
欲取得以您的語言提供的語言協助，請撥打1-888-772-9682，無需付費。(Chinese)
Pour une assistance linguistique dans votre langue, appeler le 1-888-772-9682 sans frais. (French)
Para sa tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-888-772-9682 nang walang bayad. (Tagalog)
Hilfe oder Informationen in deutscher Sprache erhalten Sie kostenlos unter der Nummer 1-888-772-9682. (German)
للمساعدة اللغوية بلغتك الرجاء الاتصال على الرقم المجاني 1-888-772-9682. (Arabic)
Pou jwenn asistans nan lang pa w, rele nimewo 1-888-772-9682 gratis. (French Creole)
Per ricevere assistenza nella sua lingua, può chiamare gratuitamente il numero 1-888-772-9682. (Italian)
日本語で援助をご希望の方は 1-888-772-9682（フリーダイアル）までお電話ください。(Japanese)
본인의 언어로 통역 서비스를 받고 싶으시면 비용 부담 없이 1-888-772-9682번으로 전화해 주십시오. (Korean)
برای راهنمایی به زبان شما با شماره 1-888-772-9682 بدون هیچ هزینه ای تماس بگیرید. (Persian)
Aby uzyskać pomoc w swoim języku, zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-888-772-9682. (Polish)
Para obter assistência no seu idioma, ligue gratuitamente para o 1-888-772-9682. (Portuguese)
Чтобы получить помощь с переводом на ваш язык, позвоните по бесплатному номеру 1-888-772-9682. (Russian)
Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng ngôn ngữ của bạn, hãy gọi miễn phí đến số 1-888-772-9682. (Vietnamese)