

A close-up photograph of a man with a beard and short hair, wearing a blue and white checkered shirt over a blue t-shirt. He is holding a sleeping baby in his arms. The baby is wearing a pink long-sleeved shirt. The man is looking down at the baby with a gentle expression. The background is softly blurred, showing a window with light coming through and some furniture.

Seguro y simple

Plan HMO de Aetna®

Atención médica y cobertura fáciles de usar

aetna®



Un plan de beneficios médicos diseñado para hacerlo simple

Cómo funciona

En este plan usted debe elegir un médico de atención primaria (PCP).^{*} Tener un médico como su primer contacto realmente puede hacer la diferencia.

Eso se debe a que los PCP hacen más que realizarle un chequeo médico. Los PCP forjan una relación con usted. Lo conocen a usted y a su historial médico. Pueden brindarle orientación al momento de tomar decisiones de salud importantes. Y le indicarán que vaya a otro médico de nuestra red si necesita atención especial.

Este plan también le da acceso a nuestras herramientas, consejos, programas y servicios. Pueden ayudarlo a buscar un PCP y médicos de la red, estimar costos y mucho más.

^{*}En Texas, al PCP se lo conoce como médico (atención primaria).

Vea lo que está cubierto

Todos los planes médicos de los empleadores son diferentes. Este cuadernillo le da una idea general de cómo funciona nuestro plan de organización para el mantenimiento de la salud (HMO) y cómo aprovecharlo al máximo.

No olvide consultar lo siguiente en su Resumen de beneficios:

- Información sobre copagos
- Lo que debe pagar por su atención
- Qué cubre su plan

Puede encontrarlo en sus documentos de inscripción. Si no los tiene, simplemente pídaselo a su empleador.

Los planes de beneficios médicos son ofrecidos y/o suscritos por Aetna Health Inc. y/o Aetna Health of California Inc. (Aetna). En Florida, por Aetna Health Inc. En Maryland, por Aetna Health Inc., 151 Farmington Avenue, Hartford, CT 06156. Cada aseguradora tiene responsabilidad financiera exclusiva para sus propios productos.

Cómo funciona su plan

Cómo recibir atención a través de nuestra gran red nacional

Paso 1: elija cualquier PCP de nuestra red

Los médicos de la red firman un contrato con nosotros para ofrecer tarifas que a menudo son mucho más bajas que sus tarifas habituales. Esto le ayuda a ahorrar.

Elegir a un médico es una decisión personal. Es por eso que cada integrante de la familia elige a su propio PCP.

Y usted puede cambiar de PCP en cualquier momento. Si ya es miembro, llame a Servicios al Miembro al número que figura en su tarjeta de identificación. O inicie sesión en el sitio de Internet para miembros en **aetna.com**.

Sólo tenga en cuenta: con un plan HMO, usted necesita elegir un PCP y ver a profesionales de atención médica de la red para recibir beneficios a través de su plan.**

Paso 2: vaya a su PCP para recibir chequeos médicos, o cuando esté enfermo o lesionado

Su PCP le ayudará a decidir si necesita atención de otro médico de la red. En ese caso, su PCP le dará una **referencia médica**. Esta referencia médica es importante. El médico a quien lo envía su PCP lo necesitará para poder brindarle atención.

Cuando usted visite a su PCP, es posible que deba pagar un **copago**. Se trata del monto fijo que paga por un servicio médico cubierto. Por ejemplo, si su copago es \$35, eso es lo que le pagaría a su PCP en el momento de recibir el servicio.

Su PCP también trabajará directamente con nosotros. Nos enviarán los reclamos por los servicios que usted recibe. Y obtienen la aprobación*** para la cobertura de algunos servicios cuando es necesaria. No tiene que preocuparse ya que usted no deberá realizar nada de esto.

Herramientas para ayudarlo a encontrar médicos de la red y más

Encuentre el PCP o médico de la red indicado para usted Use nuestro directorio en Internet. Usted puede buscar médicos por nombre, especialidad y ubicación. También encontrará mapas, instrucciones sobre cómo llegar y mucho más. Incluso puede buscar médicos que hablen su idioma. Consúltelo en **aetna.com**.

U obtenga un directorio impreso. Si usted ya es miembro, llame a Servicios al Miembro para obtener uno. El número sin cargo está en su tarjeta de identificación. Si usted aún no es miembro de Aetna, o no ha recibido su tarjeta de identificación, llame al **1-888-982-3862**.

Es su sitio de Internet, así que no olvide registrarse

Cuando usted se convierte en miembro, obtiene herramientas y recursos que lo ayudan a administrar su salud y sus beneficios. Encontrará toda la información de

su plan y las herramientas para ahorrar costos en un solo lugar: el sitio de Internet seguro para miembros. Sólo tiene que inscribirse. Los miembros pueden registrarse en **aetna.com**.

Usted tiene nuestro número, simplemente llámenos

Puede hablar a Servicios al Miembro en cualquier momento durante el horario habitual de trabajo. Nuestros representantes están aquí para responder cualquier pregunta que tenga sobre su plan. Sólo llame al número sin cargo que figura en su tarjeta de identificación.

Elija atención y cobertura personal. Inscríbase hoy en el plan HMO de Aetna.

**Los servicios de emergencia fuera de la red están cubiertos. En Missouri, se cubren dos visitas de salud mental con un proveedor fuera de la red.

***En Texas, esta aprobación se conoce como "revisión de la utilización previa al servicio" y no es la "verificación" tal como se define en la ley de Texas.

Help for those who speak another language and for the hearing impaired

If you require language assistance, please call the Member Services number on your member ID card, and a 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 telephone number you're calling.

Ayuda para las personas que hablan otro idioma y para personas con impedimentos auditivos

Si usted necesita asistencia lingüística, llame al número de Servicios al Miembro que figura en su tarjeta de identificación de miembro, y un representante 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 usted es sordo o tiene problemas de audición, usar su TTY y marcar 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones. Una vez conectado, entrar o proporcionar el número de teléfono que está llamando.

Este plan de atención administrada podría no cubrir todos sus gastos de atención médica. Lea su contrato detenidamente para determinar cuáles servicios de atención médica están cubiertos. Si ya es miembro y desea comunicarse con el plan, llame el número que figura en su tarjeta de identificación; para todas las demás personas, pueden llamar al 1-888-98-AETNA (1-888-982-3862).

Este material solo tiene fines informativos y no es una oferta ni invitación a celebrar un contrato. Debe completar una solicitud para obtener cobertura. Las tarifas y los beneficios pueden variar por ubicación. Los planes de beneficios médicos tienen exclusiones y limitaciones. 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 características y disponibilidad del plan pueden variar por ubicación y están sujetos a cambios. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación del proveedor puede cambiar sin aviso previo. Aetna no proporciona atención médica ni garantiza acceso a servicios médicos. Si se encuentra en un plan que exige la selección de un médico de atención primaria y su médico de atención primaria forma parte de un sistema integrado de prestación de servicios o grupo de médicos, por lo general, su médico de atención primaria le dará una referencia médica a hospitales y especialistas afiliados con el sistema integrado de prestación de servicios o grupo de médicos. Los acuerdos de asociaciones de práctica independiente no existen actualmente en Missouri. Los programas de información de la salud proporcionan información médica general y no sustituyen el diagnóstico o tratamiento que le brinda un médico u otro profesional de la salud. Se cree que la información es precisa a partir de la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consúltelo en **aetna.com**.

Los formularios de póliza emitidos en Oklahoma incluyen: HMO OK COC-5 09/07 y/o HMO/OK GA-3 11/01.

Los formularios de póliza emitidos en Missouri incluyen: HI HGrpAg 01.

