

Benefícios e planos de saúde de qualidade
Vivendo com mais saúde
Bem-estar financeiro
Soluções inteligentes

aetna[®]

Plano para indivíduos Seu parceiro mundial em saúde **Plano para América Latina e Caribe**

www.aetnainternational.com

O Plano para América Latina e Caribe (LACP) não cumpre a Lei de Proteção de Pacientes e Atendimento Acessível (reforma da saúde dos EUA) e, portanto, não pode ser utilizado para satisfazer nenhum requisito de cobertura de plano de saúde mandatado neste país.



Na Aetna, compreender suas necessidades de tratamento de saúde faz parte do nosso negócio. Com mais de 160 anos de experiência, incluindo mais de 50 anos no mercado internacional, estamos em uma posição única para oferecer soluções abrangentes de benefícios de saúde para ajudar a atender a essas necessidades.



Presença global, atuação local



Na Aetna, você e sua família estão no centro de tudo o que fazemos. Com nossa abordagem de serviço de alto nível, nós somos um parceiro valioso, trabalhando para oferecer a você serviços e produtos abrangentes e inovadores que trazem cobertura de longo prazo ampla e extremamente confiável para garantir sua tranquilidade.

Levamos a colaboração muito a sério. É por isso que estabelecemos uma forte presença global, com uma atuação local que abrange as principais áreas de negócios de todo o mundo. Com isso, nós podemos atender a suas necessidades com confiança e compaixão.

Entre em contato conosco hoje para descobrir que soluções podem ajudá-lo a atender a suas necessidades de saúde e bem-estar.

Nós nos dedicamos a fornecer a você soluções de consultoria complementadas por uma filosofia de serviço de alto nível que você desfrutará em todas as nossas interações.



Nossa filosofia de serviço

Na Aetna, nossos segurados estão no centro de tudo o que fazemos. A filosofia de serviço de alto nível repercute em todos os pontos de contato.

Serviços convenientes e dedicados para segurados

Nós nos desafiamos constantemente a atingir o melhor nível possível nos serviços que prestamos. É por isso que você pode contar com:

- Acesso confiável 24/7 a profissionais multiculturais que falam mais de 30 idiomas.
- Processamento imediato e preciso de reembolsos, em vários idiomas.
- Reembolsos em 135 moedas em 180 países, que podem ser pagos por cheque, transferência bancária ou transferência eletrônica. A Aetna não cobra taxas para transferência bancária ou transferência eletrônica de fundos.*

Nossa Equipe Internacional de Consultoria de Saúde (IHAT)

Elevando ainda mais o serviço personalizado, nosso Centro Internacional de Atendimento ao Cliente pode conectar você com facilidade à nossa Equipe Internacional de Consultoria de Saúde, que interage diretamente com os segurados para fornecer coordenação mundial de tratamentos de saúde rotineiros e de emergência.

Recursos e ferramentas inovadores

Nossa filosofia de serviço de alto nível vai além de nossa capacidade organizacional. Nós estamos comprometidos em fornecer informações valiosas por meio da inovação tecnológica. Para obter mais informações, visite www.aetnainternational.com.

Você tem acesso a uma ampla gama de informações úteis, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo recursos desenvolvidos para ajudar você a navegar facilmente por seus benefícios, como:

- Ferramentas de pesquisa de médicos e instalações médicas
- Listagens de hospitais internacionais com pagamento direto
- Perfis detalhados de cidades
- Serviços de tradução de medicamentos e frases médicas
- Informações mundiais sobre proteção e segurança
- Recursos educacionais sobre saúde e bem-estar

A Aetna concentra-se em atender a suas necessidades de seguros de saúde

* Algumas instituições financeiras podem cobrar uma taxa de serviço para efetuar o recebimento de transferências. Consulte sua instituição financeira para verificar se há taxas aplicáveis.

Visão geral do plano para América Latina e Caribe

Nós elaboramos o Plano para América Latina e Caribe tendo suas necessidades em mente. Ele oferece a cobertura médica de que você precisa, com um serviço confiável e de alto nível.

Opções de plano flexíveis

Existem três planos disponíveis que oferecem uma ampla gama de opções de cobertura, do plano com cobertura para evacuação médica e tratamentos de paciente internado a opções mais abrangentes que incluem cobertura de benefícios de tratamento ambulatorial, bem-estar e gestão de rotina de doenças crônicas.

Programas de bem-estar com valor agregado

O bem-estar é um caminho para toda a vida, e a jornada é diferente para cada indivíduo. Ela começa com o seu próprio envolvimento na jornada, não importando se você é saudável, se tem riscos de doenças ou lesões, se apresenta uma doença crônica ou se enfrenta uma condição de saúde importante. Com isso em mente, desenvolvemos o **Aetna Global Health ConnectionsSM**, uma oferta de bem-estar sem custo adicional para segurados.

Educação em saúde e bem-estar

Você pode ser um indivíduo saudável que procura dicas adicionais sobre um estilo de vida saudável, ou pode ter uma doença crônica e querer saber mais sobre como chegar ao seu estado de saúde ideal — nós oferecemos inúmeros materiais educativos sobre saúde e bem-estar para ajudá-lo em seus esforços. Nosso Centro de Bem-Estar fornece informações úteis, incluindo temas de saúde, como:

- Asma
- Câncer
- Doenças coronarianas
- Maternidade
- Gerenciamento do estresse

Esforços e amparo para câncer

Se você (ou um membro da sua família coberto pelo plano) tiver câncer, terá ajuda para entender sua doença e localizar recursos úteis, com uma abordagem individualizada. Cada interação é personalizada para a situação de saúde exclusiva de cada segurado. É possível até conversar diretamente com uma enfermeira certificada que está comprometida em ajudá-lo a conquistar a melhor condição de saúde possível.

O melhor de tudo é que você pode aproveitar nossa oferta Aetna Global Health Connections sem qualquer custo adicional, independentemente da opção de plano selecionada!

Nossa comunidade de prestadores globais

Nos Estados Unidos, oferecemos acesso a uma rede norte-americana de mais de 1 milhão de profissionais de cuidados de saúde. O acesso à nossa rede preferencial de prestadores de cuidados médicos oferece a você a oportunidade de desfrutar de excelentes instalações de tratamento de saúde, com descontos pré-negociados. Isso pode ajudá-lo a reduzir suas despesas extras.

Fora dos Estados Unidos, você tem acesso a mais de 125.000 prestadores de tratamento de saúde em todo o mundo, por meio de nossos acordos de pagamento direto e parcerias estratégicas. Há procedimentos simplificados e eficazes de reembolso e pré-pagamento para instalações em todo o mundo, reduzindo a inconveniência e as grandes despesas imediatas.

Para maior comodidade, também coordenamos acordos únicos se um profissional de tratamento de saúde não fizer parte de nosso banco de dados de instituições de pagamento direto. Na verdade, temos uma taxa de sucesso de 95 por cento na negociação desses acordos únicos. Fique à vontade para consultar qualquer profissional de cuidados de saúde de sua escolha, em todo o mundo, e nos enviar uma solicitação de reembolso.

É possível pesquisar os prestadores de forma rápida em nosso Website, **www.aetnainternational.com**.

Perguntas e respostas frequentes

Avaliação médica completa

Os indivíduos que solicitam cobertura devem preencher um questionário médico simples, encontrado no formulário de solicitação. Se precisarmos de informações adicionais para subscrever sua solicitação de forma precisa e justa, poderemos solicitar um relatório de seu médico.

Caso aprovemos a cobertura, poderemos aplicar termos e exclusões adicionais, que serão mostrados no Sumário de Cobertura do segurado.

Termos de cobertura contínua

Relacionam-se à nossa aceitação da data de entrada original do segurado, como indicada pela seguradora atual do segurado, e à aplicação da data à apólice do segurado feita conosco. Nós manteremos os termos existentes de aceitação especial ou subscrição do segurado, conforme oferecido por sua seguradora atual; por exemplo, eventuais moratórias ou exclusões específicas. A apólice do segurado junto a nós será regida pelos termos e condições da nossa apólice. Qualquer transferência estará sujeita ao não fornecimento de benefícios avançados.

Solicitantes com menos de 65 anos estão qualificados para a opção de termos de cobertura contínua. Reservamo-nos o direito de recusar a qualquer momento uma solicitação de transferência de termos contínua sem fornecer qualquer razão ou impor/incluem exclusões adicionais.

Moeda do plano

A moeda disponível para os titulares de apólice é o dólar dos EUA (\$).

Frequência de pagamento

Transferências bancárias, cartões de crédito ou cheques estão disponíveis em base anual ou semestral. Eles devem ser pagos em dólares dos EUA.

P: Eu sou elegível para a cobertura?

R: Para o plano Silver, desde que você não seja residente dos EUA ou das Bermudas e tenha menos de 75 anos no momento da solicitação, você poderá se tornar qualificado para cobertura, sujeito a questionário médico e ao nível de cobertura que necessitar. Para os planos Gold e Platinum, você deverá ter no máximo 70 anos no momento da solicitação.

P: Meus familiares também podem ser cobertos?

R: Sim. Seu cônjuge ou parceiro adulto, que more com você de forma permanente, também pode ser incluído como dependente. Também qualificam-se para cobertura os filhos solteiros menores de 18 anos que vivam com você ou que não tenham mais de 23 anos e sejam estudantes em tempo integral. Aqui também se faz necessário um questionário médico.

P: Preciso fazer algum exame médico para ingressar no plano?

R: Não. Você só precisa preencher um questionário médico simples. Se precisarmos de informações adicionais para subscrever sua solicitação de forma precisa e justa, poderemos solicitar um relatório de seu médico.

P: Eu terei cobertura para qualquer doença ou lesão anterior ao meu ingresso no plano?

R: As doenças preexistentes podem estar especificamente excluídas, e os termos de qualquer exclusão serão indicados em seu Sumário de Cobertura. Isso será avaliado no momento da solicitação, com base nas informações declaradas por você. Condições não declaradas serão excluídas, e sua cobertura poderá ser considerada inválida se você não revelar todas as condições preexistentes.

P: Estarei coberto se viajar para longe de meu país de residência?

R: Sim. Não importa se você está viajando a lazer ou a trabalho; você tem cobertura no mundo todo.

P: Eu posso fazer tratamento em qualquer lugar do mundo?

R: Sim. O Plano da Aetna para América Latina e Caribe dá a você a liberdade de escolher o país onde receberá o tratamento.

P: Com que rapidez estarei coberto?

R: Todas as solicitações concluídas são processadas em até cinco dias úteis. Entraremos em contato com você se precisarmos de informações adicionais.

P: O que acontecerá se eu quiser cancelar minha cobertura?

R: Você tem 30 dias a partir da data de início de sua cobertura para reavaliar seus benefícios. Se você decidir cancelar a cobertura e nenhum reembolso tiver sido solicitado, providenciaremos uma devolução total de qualquer prêmio pago, desde que recebamos uma solicitação por escrito de cancelamento de cobertura.

Procedimentos para reembolso

Leia as informações a seguir com atenção, porque elas explicam os procedimentos de solicitação de reembolso. Sinta-se à vontade para entrar em contato conosco se precisar de informações adicionais.

Como funciona a franquia?

Existem diferentes opções de franquia. Sua franquia é o valor que você deve pagar antes que qualquer reembolso seja feito. As franquias são aplicáveis por pessoa e por ano de cobertura. Se a quantia solicitada por você não exceder sua franquia, ela será aplicada de forma a atender ao seu valor anual de franquia. Quando a franquia for atingida, os reembolsos futuros serão feitos até os limites da apólice.

Como funciona o cosseguro?

Quando é feito um tratamento fora da rede nos EUA, você deve pagar uma porcentagem do valor total de quaisquer despesas incorridas para cada condição médica de cada período de cobertura. Isso é chamado de cosseguro, e a porcentagem pode ser encontrada em seu Sumário de Benefícios. O valor máximo que você deverá pagar como cosseguro chama-se limite de cosseguro, e está indicado em seu Sumário de Benefícios. Acima desse máximo, pelo o qual você é responsável, a cobertura pagará benefícios em 100%.

Como é feita a pré-certificação?

Qualquer tratamento programado requer pré-certificação. Para fazer a pré-certificação de qualquer tratamento futuro, ligue para a Centro de Atendimento ao Cliente da Aetna International, no número de seu cartão de identificação de segurado, ou baixe um formulário de pré-certificação em nosso Website e envie-o para nós usando as informações de contato listadas.

Para completar uma solicitação de pré-certificação, nós precisamos receber também as seguintes informações, além do formulário de pré-certificação:

- Diagnóstico
- Tratamento
- Data de atendimento
- Nome do prestador e pessoa para contato
- Número de telefone e fax ou e-mail do prestador
- Anotações e prontuários médicos
- Estimativa de custo
- MEDIF (Formulário para divulgação de informações médicas)

Em caso de emergência

Em caso de emergência, ligue para o Centro de Atendimento ao Cliente da Aetna International, no número fornecido em seu cartão de identificação de segurado. Nossa equipe está disponível 24 horas por dia, 365 dias por ano. Não adie o início do tratamento.

Exclusões

Para obter uma lista completa de exclusões, consulte o Manual do Segurado. A cobertura não atende a despesas resultantes de:

- Tratamentos cosméticos são conforme a seguir – tratamentos cosméticos e eventuais consequências.
- Quaisquer tratamentos para perda de peso ou problemas de peso, incluindo, dentre outros, procedimentos bariátricos, pílulas ou suplementos de dieta, adesão a clubes de saúde, programas de dieta e tratamento em um centro de tratamento residencial para transtornos alimentares. Quaisquer complicações decorrentes do peso.
- Suicídio ou tentativa de suicídio, ferimentos corporais ou doença, sejam autoinfligidos intencionalmente ou decorrentes de comportamento negligente ou imprudente.
- Tratamento recebido em decorrência de insônia, distúrbios de sono, apneia de sono, fadiga, efeito do fuso horário ou estresse relacionado a trabalho ou qualquer condição relacionada.
- Substâncias e suplementos dietéticos que podem ser adquiridos sem prescrição médica, incluindo, entre outros, vitaminas, minerais, substâncias orgânicas e formulas infantis administradas por via oral. No entanto, pagamos as vitaminas pré-natal prescritas sob o benefício de Gravidez de Rotina, se adquirido.
- Qualquer tratamento não prescrito, recomendado ou aprovado por seu médico ou especialista.
- Tratamento que considerarmos, de acordo com avaliação médica, experimental ou não comprovado.
- Profissionais alternativos, incluindo, entre outros, quiropodistas, optometristas, consultores de lactação e podólogos. A cobertura inclui somente quiropráticos, osteopatas, homeopatas e acupunturistas, conforme declarado nas Despesas de Tratamento ambulatorial do Sumário de Benefícios.
- Gravidez ou complicações de gravidez incorridas nos primeiros dez meses após a data de compra deste benefício ou da data de adesão, o que ocorrer mais tarde.
- Tratamento direta ou indiretamente resultante de (ou requerido devido a) controle anticoncepcional feminino ou masculino, infertilidade, contracepção, esterilização (ou sua reversão) e qualquer forma de reprodução assistida ou qualquer complicação ou gravidez resultante de gravidez assistida ou tratamento de fertilidade.

Presença global, atuação local — perto de você, ou em qualquer lugar do mundo, conte sempre conosco.

Com a Aetna, você tem acesso a serviços e benefícios de alto nível.

Está pronto para experimentar a diferença da Aetna?

Para saber mais, entre em contato conosco hoje mesmo:

LatAmCaribbeanSales@aetna.com.

Fique conectado com a Aetna International

Visite **www.aetnainternational.com**

Siga **www.twitter.com/AetnaIntl**

Curta **www.facebook.com/AetnaInternational**

Aetna® é marca comercial da Aetna Inc. e está protegida em todo o mundo por tratados e registros de marca comercial.

Nenhuma garantia ou representação é fornecida, de forma expressa ou implícita, quanto a completude e/ou precisão das informações contidas neste documento e, da mesma forma, as informações aqui fornecidas destinam-se exclusivamente à orientação. Você deve verificar as informações acima antes de qualquer ação relacionadas a elas. Você não deve depender dessas informações e deve buscar aconselhamento jurídico independente. Não seremos responsabilizados por quaisquer prejuízos ou danos, diretos ou indiretos, causados por seu uso das informações e dos materiais aqui apresentados.

A Aetna não presta assistência ou garante acesso aos serviços de saúde. Nem todos os serviços de saúde são cobertos. Os programas de informação de saúde prestam informações gerais sobre saúde e não substituem o diagnóstico ou tratamento por profissionais de saúde. Consulte os documentos do plano para obter uma descrição completa dos benefícios, exclusões, limitações e condições de cobertura. As informações são consideradas corretas na data de produção deste material; porém, estão sujeitas a mudanças. Para obter mais informações, consulte **www.aetnainternational.com**.

www.aetnainternational.com

aetna®