

Planes y beneficios de calidad para la salud
Vida saludable
Bienestar financiero
Soluciones inteligentes

aetnaSM

Su socio mundial en salud **Plan Latin America & Caribbean de Aetna para personas**

www.aetnainternational.com

The Latin America and Caribbean Plan (LACP) does not comply with the Patient Protection and Affordable Care Act (U.S. healthcare reform), and cannot be used to satisfy any requirements for health insurance cover mandated therein.



En Aetna, es nuestro deber entender sus necesidades de salud. Contamos con más de 150 años de experiencia; incluidos más de 30 años en el mercado internacional, que nos han ayudado a lograr un excelente posicionamiento para brindarle soluciones y beneficios de salud y ayudar a satisfacer esas necesidades.



Cobertura global, presencia local



En Aetna, usted y su familia ocupan el centro de todo lo que hacemos. Nuestro enfoque de servicio de primera clase nos convierte en un valioso socio que trabaja incesantemente para brindarle productos y servicios innovadores e integrales. Estos forman parte de una amplia y confiable cobertura a largo plazo pensada para su completa tranquilidad.

Tomamos en serio nuestra colaboración. Es por eso que, con una presencia local que llega a áreas claves en todo el mundo, hemos creado una sólida cobertura global. Esto nos permite satisfacer sus necesidades con confianza y compasión.

Comuníquese con nosotros hoy mismo para saber cómo nuestras soluciones pueden ayudar a satisfacer sus necesidades de salud y bienestar.

Trabajamos para brindarle soluciones de asesoría, respaldadas por una filosofía de servicio de primera clase que podrá experimentar en todas nuestras interacciones.



Nuestra filosofía de servicio

En Aetna colocamos a nuestros miembros en el centro de todo lo que hacemos. Esta filosofía de servicio de primera clase resuena en todos y cada uno de los puntos de contacto que establecemos.

Nuestro equipo de servicio al cliente

Queremos superarnos continuamente, para lograr que el servicio que brindamos sea cada vez mejor. Es por eso que ponemos a su disposición lo siguiente:

- Acceso confiable a profesionales multiculturales que hablan más de 30 idiomas y pueden atenderlo las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Procesamientos de reclamos inmediatos y precisos en múltiples idiomas.
- Reembolsos de reclamos en más de 180 monedas, que pueden pagarse con cheque, giro o transferencia electrónica de fondos. Aetna no cobra una tarifa inicial por los giros o transferencias electrónicas de fondos.*

Nuestro equipo asesor médico internacional (IHAT)

Para mejorar aún más el servicio personalizado que le brindamos, nuestro Centro Internacional de Servicio al Cliente lo puede comunicar con el equipo asesor médico internacional llamado IHAT (o International Health Advisory Team en inglés) El "IHAT" interactúa con usted en forma personal y lo ayuda a coordinar atención médica de rutina o de urgencia en todo el mundo.

Herramientas y recursos innovadores

Nuestra filosofía de servicio de primera clase va más allá de nuestra capacidad organizacional. Hemos adoptado el compromiso de ofrecerle valiosa información mediante innovación tecnológica. Para obtener más información, visite www.aetnainternational.com.

Puede obtener acceso a información sobre distintos temas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. También cuenta con recursos diseñados para ayudarlo a navegar fácilmente y consultar sus beneficios. Estos recursos incluyen lo siguiente:

- Herramientas de búsqueda de médicos y centros médicos.
- Listado internacional de hospitales con acuerdo directo.
- Perfiles detallados de ciudades.
- Servicios de traducción de medicamentos y frases médicas.
- Información de seguridad y protección en todo el mundo.
- Recursos educativos sobre salud y bienestar.

Aetna se dedica a satisfacer sus necesidades de seguro de salud

*Algunas entidades bancarias pueden cobrar una tarifa de procesamiento por recibir transferencias. Consulte con su entidad bancaria para determinar si se aplica alguna tarifa.

Descripción general del Plan Latin America & Caribbean

Diseñamos el Plan Latin America and Caribbean con sus necesidades en mente. El plan ofrece la cobertura médica que usted necesita junto con servicios de primera clase con el que usted puede contar.

Opciones de plan flexibles

El plan ofrece tres opciones de cobertura con una amplia variedad de beneficios – desde una opción que le brinda cobertura para tratamiento como paciente interno y evacuación médica, hasta otra más completa que incluye cobertura para beneficios ambulatorios, bienestar y manejo de rutina de enfermedades crónicas.

Programas de bienestar de valor agregado

El bienestar es un camino que se recorre durante toda la vida, y es diferente para cada persona.

Para apoyarlo a lo largo del camino, queremos brindarle ayuda para que se involucre más en su propio bienestar; no solo cuando se encuentra saludable o cuando está en riesgo de contraer una enfermedad o sufrir una lesión, pero también cuando debe lidiar con una enfermedad crónica o ante un evento importante de salud. Con todo esto en mente, hemos desarrollado **Aetna Global Health ConnectionsSM**, una opción complementaria para asegurar el bienestar.

Educación para la salud y el bienestar

Ofrecemos una variedad de materiales educativos sobre salud y bienestar para ayudarlo en sus esfuerzos para mantenerse saludable. Ya sea que goce de buena salud y desee obtener consejos adicionales para continuar mejorando su estilo de vida o que sufra de una enfermedad crónica y quiera saber cómo lograr un estado de salud óptimo, podemos colaborar. Nuestro centro de bienestar ofrece información útil, que incluye los siguientes temas de salud:

- asma
- cáncer
- enfermedad de la arteria coronaria
- maternidad
- manejo del estrés

Servicios y asistencia para personas con cáncer

Si usted (o un familiar cubierto) tiene cáncer, puede recibir ayuda para entender su enfermedad. Además, recibirá asistencia para localizar recursos útiles que no se centren en un enfoque único, sino en la idea de que cada interacción se personaliza según la situación de salud particular de cada persona. Puede hablar directamente con una enfermera registrada que está comprometida a ayudarlo a lograr el mejor estado de salud.

Lo mejor de todo es que puede disfrutar de lo que ofrece Aetna Global Health Connections sin costo adicional, independientemente de la opción de plan seleccionada.

Nuestra comunidad de proveedores globales

En los Estados Unidos podemos ofrecerle acceso a una red estadounidense de más de 1 millón de profesionales de atención de salud. Obtener acceso a nuestros proveedores de atención le brinda la oportunidad de recibir atención en excelentes centros de salud y gozar de descuentos negociados con anterioridad. Esto puede ayudarlo a reducir sus gastos de desembolso.

Fuera de los Estados Unidos, gracias a los arreglos de acuerdo directo y las alianzas estratégicas que hemos establecido, usted tiene acceso a más de 61,000 proveedores de atención de salud en todo el mundo. Así se simplifican y mejoran los procesos de pago por adelantado y de reembolso con centros médicos en todo el mundo. Como consecuencia de esto, se reducen las inconveniencias y los costosos gastos iniciales.

Para su mayor comodidad, también podemos coordinar acuerdos por única vez si un profesional de atención de salud no es parte de nuestra base de datos de acuerdo directo. De hecho, nuestra tasa de éxito en la negociación de estos acuerdos por única vez es del 95%. También tiene la opción de visitar cualquier médico que elija en cualquier parte del mundo y presentarnos un reclamo para que realicemos el reembolso.

Usted puede buscar fácilmente proveedores en nuestro sitio en Internet en www.aetnainternational.com.

Respuestas a preguntas frecuentes

Evaluación de riesgos completa

Las personas que solicitan cobertura deben completar un cuestionario médico sencillo que aparece en el formulario de solicitud. Si necesitáramos información adicional para evaluar su solicitud de manera imparcial y precisa, es posible que le pidamos que su médico realice un informe de salud.

En caso de que aprobemos la cobertura, es posible que apliquemos términos y exclusiones adicionales. Estos se muestran en el Plan de cobertura del miembro.

Términos de transferencia continua

Esto se refiere a que nosotros aceptemos la fecha de ingreso original del miembro (como la muestra su compañía de seguros actual) y que la apliquemos a la póliza que nosotros emitimos para el miembro. Mantendremos los términos existentes de evaluación o aceptación especial del miembro, tal como lo estipuló la compañía de seguros existente del miembro, así como toda moratoria o exclusión específica. La póliza que nosotros emitimos para el miembro estará gobernada por los términos y las condiciones de nuestra póliza. Cualquier transferencia estará sujeta a que no se brinden beneficios mejorados.

Los solicitantes menores de 65 años son elegibles para la opción de los términos de transferencia continua. Nos reservamos el derecho a rechazar, en cualquier momento, una solicitud de términos de transferencia continua sin tener que brindar un motivo por ello o imponer/incluir exclusiones adicionales.

Moneda del plan

El dólar estadounidense (USD) es la moneda disponible para los titulares de la póliza.

Frecuencia de pago

Se puede pagar en forma anual o semestral, y los medios de pago disponibles incluyen las transferencias bancarias, las tarjetas de crédito y los cheques. Deben ser pagaderos en dólares estadounidenses.

P: ¿SOY ELEGIBLE PARA RECIBIR COBERTURA?

R: Usted puede ser elegible para recibir cobertura de la opción Silver siempre y cuando no resida en los EE. UU. ni en las Bermudas y sea menor de 75 años en el momento de la solicitud. Además, la elegibilidad quedará sujeta a un cuestionario médico y al nivel de cobertura solicitado. Para recibir la cobertura de las opciones Gold y Platinum, debe ser menor de 70 años en el momento de la solicitud.

P: ¿LOS MIEMBROS DE MI FAMILIA TAMBIÉN PUEDEN RECIBIR COBERTURA?

R: Sí. Su cónyuge o pareja adulta que vive permanentemente con usted puede incluirse como dependiente. También son elegibles para la cobertura los hijos solteros menores a 18 años que viven con usted, o los que no tienen más de 23 años y son estudiantes de tiempo completo. En este caso, la elegibilidad también estará sujeta a un cuestionario médico.

P: ¿SERÁ NECESARIO QUE ME SOMETA A UN EXAMEN MÉDICO PARA INSCRIBIRME EN EL PLAN?

R: No. Solamente debe completar un cuestionario médico sencillo. Si necesitamos información adicional para evaluar su solicitud de manera imparcial y precisa, es posible que le pidamos que su médico realice un informe de salud.

P: ¿RECIBIRÉ COBERTURA PARA CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN QUE HAYA TENIDO ANTES DE INSCRIBIRME EN EL PLAN?

R: Las enfermedades preexistentes pueden estar específicamente excluidas y los términos de cada exclusión se detallarán en su Plan de cobertura. Esto se evaluará en el momento de la solicitud en función de la información que usted nos brinde. Las enfermedades no declaradas serán excluidas. Además, la cobertura puede considerarse inválida si no se informan todas las enfermedades preexistentes.

P: ¿SIGO ESTANDO CUBIERTO SI VIAJO LEJOS DE MI PAÍS DE RESIDENCIA?

R: Sí. Ya sea que viaje por negocios o por placer, usted cuenta con cobertura en todo el mundo.

P: ¿PUEDO BUSCAR TRATAMIENTO EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO?

R: Sí. El Plan Latin America & Caribbean de Aetna ha sido diseñado para darle la libertad de elegir el país en el que desea recibir tratamiento.

P: ¿CON QUÉ RAPIDEZ PUEDO OBTENER LA COBERTURA?

R: Todas las solicitudes completas se procesan en un plazo de cinco días hábiles. Nos comunicaremos con usted si necesitamos información adicional.

P: ¿QUÉ SUCEDE SI DESEO CANCELAR MI COBERTURA?

R: A partir de la fecha de inicio de su cobertura, usted tiene 30 días para hacer una revisión de sus beneficios. Si decide cancelar la cobertura y no se ha hecho ningún reclamo, se efectuará el reembolso total de cualquier prima pagada, siempre que recibamos por escrito una solicitud de cancelación de la cobertura.

Procedimiento de reclamos

La siguiente información explica los procedimientos para la presentación de reclamos. Por favor, léala detenidamente. No dude en comunicarse con nosotros si necesita recibir datos adicionales.

¿Cómo funciona el deducible?

Usted tiene diferentes opciones de deducible a elegir. El deducible es el monto que usted debe abonar antes de que se efectúe el pago de cualquier reclamo. Los deducibles se aplican por persona, por año de cobertura. Si el monto reclamado no supera el valor del deducible, se aplicará para alcanzar el monto de su deducible anual. Una vez alcanzado el monto de su deducible, los reclamos futuros se reembolsarán hasta los límites de la póliza.

¿Cómo funciona el coseguro?

Cuando el tratamiento se lleva a cabo en los Estados Unidos, usted debe pagar un porcentaje del valor total de todos los gastos realizados por cada enfermedad para cada período de cobertura. Esto se denomina “coseguro” y su porcentaje correspondiente figura en la Lista de Beneficios. El monto máximo que deberá pagar a modo de coseguro se denomina “límite de coseguro” y también está especificado en la Lista de Beneficios. Después de que se alcanza este monto máximo, del cual usted es responsable, la cobertura pagará beneficios al 100%.

¿Cómo se encuentra un proveedor de atención preferida?

Localice fácilmente un proveedor de atención preferida a través de nuestro buscador de proveedores en línea. Esto está disponible en nuestro sitio en Internet, www.aetnainternational.com, en el vínculo de *Descargas y Enlaces para miembros*.

¿Cómo se lleva a cabo la precertificación?

Todos los tratamientos programados requieren precertificación. Para precertificar un futuro tratamiento, llame al Centro Internacional de Servicio al Cliente de Aetna International al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro (ID). También puede descargar un formulario de precertificación de nuestro sitio en Internet y enviárnoslo usando la información de contacto que aparece ahí.

Para completar una solicitud de precertificación, además del formulario de precertificación, debemos recibir la siguiente información:

- diagnóstico
- tratamiento
- fecha del servicio
- nombre del proveedor y persona de contacto
- número de teléfono, número de fax o correo electrónico del proveedor
- registros médicos y notas médicas
- estimación del costo
- formulario de divulgación de información médica o ROMIF (Release of Medical Information Form en inglés)

En caso de emergencia

Ante una emergencia, debe comunicarse con el Centro Internacional de Servicio al Cliente de Aetna International al número que aparece en su tarjeta de identificación de miembro (ID). Nuestro personal está a su disposición las 24 horas del día, los 365 días del año. Es importante que no se demore en solicitar tratamiento.

Exclusiones

Para conocer la lista completa de exclusiones, consulte el Manual para miembros. La cobertura no cubre gastos que sean consecuencia de lo siguiente:

- Cualquier enfermedad o enfermedad relacionada por la cual recibió tratamiento, tuvo síntomas o buscó asesoramiento médico con anterioridad a su fecha de ingreso (enfermedad preexistente), a menos que se hubiese declarado como un hecho sustancial en el momento de la solicitud y que nosotros la hayamos aceptado por escrito.
- Tratamientos cosméticos o cualquier consecuencia que estos traigan, o tratamientos para la pérdida de peso o por problemas de peso, cuyos fines sean psicológicos o no. También se excluyen los costos de tratamientos asociados que sean consecuencia de una cirugía cosmética o aquellos generados por trastornos alimenticios o problemas de peso.
- Suicidio o intento de suicidio, lesión corporal autoinfligida voluntariamente o lesión sufrida de manera directa o indirecta, como resultado de un acto delictivo cometido por la persona inscrita.
- Tratamientos que se reciben debido a problemas de insomnio, trastornos al dormir, apneas del sueño, fatiga, desfase horario, estrés laboral o cualquier enfermedad relacionada.
- Sustancias y suplementos alimenticios que están disponibles naturalmente, entre los que se incluyen vitaminas, minerales y sustancias orgánicas.
- Cualquier tratamiento que no fue recetado, recomendado ni aprobado por el médico o especialista tratante.
- Tratamientos que nosotros, por asesoramiento médico, determinamos que están en etapa experimental o que aún no han sido probados.
- Medicinas alternativas que incluyen, entre otros especialistas, a podólogos, optometristas, consultores de lactancia y podiatras. La cobertura se extiende para incluir a quiroprácticos, osteópatas, homeópatas y acupunturistas únicamente, conforme a lo que se contempla en la sección “Beneficios”, en el apartado 1(e) del Manual para miembros.
- Embarazo o complicaciones del embarazo que surjan dentro de los primeros doce meses a partir de la fecha de adquisición de este beneficio o de la fecha de ingreso, la que sea posterior.
- Tratamientos que sean necesarios o que surjan de manera directa o indirecta a causa del control de la natalidad femenina y masculina, la infertilidad, la anticoncepción, la esterilización (o su reversión) y cualquier método de reproducción asistida, o cualquier complicación del embarazo que sea resultado de tratamientos de fertilidad o embarazos asistidos.

Cobertura global, presencia local: a la vuelta de la esquina o al otro lado del mundo, estamos allí.

Con Aetna, usted tiene acceso a beneficios y servicios de primera clase.

¿Está listo para vivir de cerca la diferencia que marca Aetna? Para obtener más información, comuníquese con nosotros hoy mismo.

Manténgase conectado a Aetna International

Visite www.aetnainternational.com

Siga www.twitter.com/AetnaGlobal

Guste www.facebook.com/AetnaInternational

Aetna Global Benefits® es una marca registrada de Aetna Inc. Aetna® es una marca registrada de Aetna Inc. y está protegida por tratados y registros de marcas comerciales en todo el mundo.

Aetna no proporciona atención ni garantiza acceso a servicios de salud. No todos los servicios de salud están cubiertos. La información sobre salud que brindan los programas es general y no sustituye el diagnóstico o el tratamiento suministrado por un profesional de la salud. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura. Aunque creemos que esta información es correcta en la fecha de elaboración, está sujeta a cambios. Para obtener más detalles, visite www.aetnainternational.com.

aetnaSM