

## Plan Latin America & Caribbean de Aetna para personas **Opción Silver**

	En los EE . UU. Dentro de la red	En los EE . UU. Fuera de la red	Fuera de los EE . UU.
<b>Límite total anual máximo</b>	\$1,000,000	\$1,000,000	\$1,000,000
<b>Coseguro máximo</b> El monto máximo de coseguro	N/A	\$4,000	N/A
<b>Costos por tratamiento para pacientes internados y pacientes de día</b> Porcentaje de reembolso con precertificación	100%	80%	100%
<b>Cirugía ambulatoria</b>	100%	80%	100%
<b>Convalecencia</b> Límite del beneficio por tratamiento para pacientes internados y pacientes de día.	30 días	30 días	30 días
<b>Atención médica domiciliaria</b> Cantidad máxima de visitas por enfermedad por año de la póliza.	30 visitas	30 visitas	30 visitas
<b>Cirugía reconstructiva</b> Porcentaje de reembolso	100%	80%	100%
<b>Tratamiento psiquiátrico (para pacientes internados)</b> Límite máximo del tratamiento. Tratamiento para pacientes internados en una unidad psiquiátrica reconocida de un hospital.	28 días	28 días	28 días
<b>Tratamiento psiquiátrico (para pacientes ambulatorios)</b> Límite máximo del tratamiento. Tratamiento para pacientes ambulatorios, incluidas las consultas a médicos psiquiatras y a médicos especialistas. Porcentaje de reembolso	No está cubierto  No está cubierto	No está cubierto  No está cubierto	No está cubierto  No está cubierto
<b>Enfermedades de recién nacidos</b> Límite del beneficio de por vida	\$150,000	\$150,000	\$150,000
<b>Enfermedades congénitas</b> Cuando la enfermedad se manifiesta durante el período de la póliza; máximo de por vida.	\$250,000	\$250,000	\$250,000

# Plan Latin America & Caribbean de Aetna para personas

## Opción Silver

	En los EE . UU. Dentro de la red	En los EE . UU. Fuera de la red	Fuera de los EE . UU.
<b>Oncología</b> Porcentaje de reembolso	100%	80%	100%
<b>Trasplante de órganos</b> Límite de beneficio por operación de trasplante de órganos de por vida. Incluye los gastos de los donantes.	\$250,000	\$250,000	\$250,000
<b>Lesión accidental en los dientes</b> Tratamiento recibido en una sala de emergencias en un hospital dentro de los siete días de incurrir el accidente causado a dientes sanos y naturales que estuvieron firmemente unidos al hueso de la mandíbula en el momento de la lesión, cuando se administra por un médico o un odontólogo. Porcentaje de reembolso	100%	80%	100%
<b>SIDA</b> Límite del beneficio de por vida	\$40,000	\$40,000	\$40,000
<b>Diálisis (enfermedad renal en etapa terminal)</b> Límite del beneficio de por vida Porcentaje de reembolso	No está cubierto No está cubierto	No está cubierto No está cubierto	No está cubierto No está cubierto
<b>Tomografía computarizada e Imágenes por resonancia magnética en pacientes hospitalizados</b> Porcentaje de reembolso	100%	80%	100%
<b>Prótesis</b> Límite del beneficio de por vida	\$5,000	\$5,000	\$5,000
<b>Habitación y comida</b> Tarifa según el tipo de habitación Tarifa de la habitación	Privada Sin límite	Privada Sin límite	Privada Sin límite
<b>Unidad de cuidados intensivos (ICU en inglés)</b> Tarifa de la habitación	\$2,000	\$2,000	\$2,000
<b>Evacuación médica</b> Los gastos de evacuación de la persona inscrita en caso de que se requiera un tratamiento de emergencia (sin haber un lugar disponible en el lugar del incidente) al centro médico más cercano, con el propósito de ingresar como paciente ambulatorio o que requiere hospitalización. Este beneficio se extiende para cubrir los costos de transporte para que otra persona viaje con el miembro como acompañante, si es médicamente necesario. Porcentaje de reembolso por enfermedad	100%	100%	100%
<b>Ambulancia aérea</b> Porcentaje de reembolso por enfermedad	100%	100%	100%
<b>Restos mortales</b> Límite del beneficio	\$10,000	\$10,000	\$10,000
<b>Costos por tratamiento para pacientes ambulatorios</b> Porcentaje de reembolso	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
<b>Medicamentos y vendajes para pacientes ambulatorios</b> Límite monetario del beneficio; la cobertura de la opción Silver solo está disponible para los medicamentos que se requieran por hasta 60 días después de un alta de internación o cirugía ambulatoria.	\$500	\$500	\$500

Plan Latin America & Caribbean de Aetna para personas

**Opción Silver**

	En los EE . UU. Dentro de la red	En los EE . UU. Fuera de la red	Fuera de los EE . UU.
<b>Terapia de reemplazo hormonal</b>	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
<b>Manejo de rutina de enfermedades crónicas</b> Porcentaje de reembolso	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
<b>Tratamiento sin precertificación</b> Tratamiento de emergencia y tratamiento para pacientes internados y pacientes de día.	50%	50%	50%
<b>Atención que no es de emergencia en sala de emergencias</b> Porcentaje de reembolso por enfermedad	50%	50%	50%
<b>Consulta de seguimiento luego del alta después de una internación o de un beneficio de cirugía ambulatoria</b> Máximo de 2 visitas; la visita de seguimiento debe realizarse dentro de los seis meses del alta después de una internación o cirugía ambulatoria.	100%	80%	100%
<b>Maternidad</b> Período de espera: 12 meses Los costos asociados con el embarazo o parto de rutina y cualquier condición relacionada. Los beneficios están limitados al parto, chequeos pre- y post-natales y costos del parto, incluyendo los costos por una cesárea por razones médicas. Todos los gastos relacionados con el embarazo o el parto siguiendo concepción asistida se limitarán a este beneficio. Todas las aseguradas (incluyendo aquellas dependientes menores de 18 años) son elegibles para este beneficio. Límite monetario del beneficio (parto normal) Límite monetario del beneficio (parto por cesárea) Porcentaje de reembolso	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
<b>Complicaciones del embarazo</b> Período de espera: 12 meses Todas las aseguradas (incluyendo aquellas dependientes menores de 18 años) son elegibles para este beneficio. Tratamiento de una enfermedad que aparece durante las etapas prenatales del embarazo, o una enfermedad que surge durante el parto que requiere un procedimiento obstétrico reconocido.	100%	80%	100%

Plan Latin America & Caribbean de Aetna para personas  
**Opción Silver**

	En los EE . UU. Dentro de la red	En los EE . UU. Fuera de la red	Fuera de los EE . UU.
<b>Bienestar</b> Sin período de espera El costo de un chequeo médico anual de rutina y pruebas relacionadas, y el costo de vacunas e inoculaciones médicamente necesarias. Los chequeos y las pruebas de rutina incluyen lo siguiente: a) control sanguíneo y de colesterol; b) control del peso, de la altura y del índice de masa corporal; c) chequeo de la presión sanguínea en estado de reposo; d) análisis de orina; e) examen cardíaco; f) mamografía bilateral y examen de los senos; g) examen testicular, examen de próstata, prueba de antígeno específico prostático (PSA) y examen de tacto rectal (DRE); h) electrocardiograma de esfuerzo (ECG); i) chequeos a bebés sanos, entre los que se incluyen exámenes físicos, medicinas, exámenes sensoriales, evaluaciones neuropsiquiátricas, pruebas del desarrollo, exámenes de detección de trastornos hereditarios y metabólicos al nacer, vacunas, análisis de orina, pruebas de tuberculina, hematócrito, hemoglobina y otros análisis de sangre, incluidas las pruebas para detectar la hemoglobinopatía falciforme. Todas estas prácticas deben estar recomendadas por un médico o especialista. Se limita a un máximo de 6 consultas anuales por recién nacido, desde el nacimiento hasta que el hijo dependiente cumple los 2 años de edad; j) exámenes ginecológicos de rutina, incluidas las pruebas de Papanicolaou; k) vacunas, incluidas las que son médicamente necesarias para realizar viajes. Límite del beneficio: USD 250 por visita Se exonera el deducible para los gastos de bienestar	No está cubierto	No está cubierto	No está cubierto
<b>Opciones de deducible</b>	\$500 \$1,000 \$2,500 \$5,000 \$10,000 \$20,000	\$500 \$1,000 \$2,500 \$5,000 \$10,000 \$20,000	\$500 \$1,000 \$2,500 \$5,000 \$10,000 \$20,000

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](http://www.aetnainternational.com).

[www.aetnainternational.com](http://www.aetnainternational.com)

