



Covering your bases

Aetna Accident Plan

Be prepared for the unexpected

Accidents are just that — accidents. You can't plan for them. But, you can protect yourself financially as much as possible.

What is the Accident Plan?

The Aetna Accident Plan pays benefits when you get treatment for an accidental injury. The plan pays for a long list of covered minor and serious injuries. You can use the benefits to help pay out-of-pocket medical costs or personal expenses.

How is this different from a major medical plan?

Medical plans help pay providers for services and treatment. But, they don't cover unexpected costs that might come with an accidental injury.

The Aetna Accident Plan pays benefits directly to **you**, giving you extra cash when you need it most. It can help fill in the gaps, making it a great companion to your major medical plan.

How can you use the cash benefits?

It's completely up to you. You can use the money any way you want, like paying for:

- Deductibles or copays
- Mortgage or rent
- Groceries or utility bills

...or anything else **you** choose.

Easy to use

Online tools make it easy to manage your plan. File a claim in about 90 seconds or less if you have a covered injury or treatment. And, benefits get paid directly to you by check or direct deposit.

The Aetna Accident Plan is underwritten by Aetna Life Insurance Company (Aetna).

“What ifs” are everywhere

The average cost of all non-fatal injuries per person initially treated in an emergency department was approximately **\$6,620¹**. Home accidents injure **one person every four seconds** in the U.S.²



Because you never know

Miguel* didn't expect to get rear-ended in the middle of rush hour on his drive home. But it happened, and now his back and his car need some work.

Luckily, he had the Aetna Accident Plan. He submitted his claim online and his benefits were deposited directly into his bank account.

He used some of the money to pay out-of-pocket medical costs. The rest went towards getting his car back into shape.

A Simplified Claims Experience™

Register on the **My Aetna Supplemental** app or on the member portal at **Myaetnasupplemental.com** to view plan documents, submit and track claims, and sign up for direct deposit.

Filing a claim is easy! Click “Report New Claim”, answer a few quick questions, and upload or take a picture of your medical bill. You can also print and mail a paper claim form to Aetna Voluntary Plans.



¹Average medical cost of fatal and non-fatal injuries by type in the USA. National Library of Medicine. February 27, 2021. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888976/>. Accessed June 17, 2022.

²About Home Safety. U.S. Department of Housing and Urban Development. 2022. Available at: https://www.hud.gov/program_offices/healthy_homes/healthyhomes/homesafety. Accessed June 17, 2022.

*This is a fictional example of how the plan could work.

THIS PLAN DOES NOT COUNT AS MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE UNDER THE AFFORDABLE CARE ACT. THIS IS A SUPPLEMENT TO HEALTH INSURANCE AND IS NOT A SUBSTITUTE FOR MAJOR MEDICAL COVERAGE.

This insurance plan provides limited benefits. It pays fixed dollar benefits for covered services without regard to the health care provider's actual charges. The benefits payments are not intended to cover the full cost of medical care. You are responsible for making sure the provider's bills get paid. These benefits are paid in addition to any other health coverage you may have. This material is for information only. Insurance plans contain exclusions and limitations. Not all health services are covered, and coverage is subject to applicable laws and regulations, including economic and trade sanctions. See plan documents for a complete description of benefits, exclusions, limitations and conditions of coverage. Plan features, rates, eligibility and availability may vary by location and are subject to change. For more information about Aetna plans, refer to **Aetna.com**.

Policy forms issued in Oklahoma include: GR-96841, AL HPOL-VOL Acc 01, AL HCOC-VOL Acc 01

Policy forms issued in Missouri include: GR-96842 01, AL HPOL-VOL Acc 01, AL HCOC-VOL Acc 01.



BENEFIT SUMMARY

**The School Board of Volusia County
802483**

Aetna Off/On Job Accident Plan

THIS IS NOT A MEDICARE SUPPLEMENT (MEDIGAP) PLAN. If you are or will become eligible for Medicare, review the free Guide to Health Insurance for People with Medicare available at www.medicare.gov.

Insurance plans are underwritten by Aetna Life Insurance Company.

The benefits in the table below will be paid when you receive covered treatment for a covered Accident. Unless otherwise indicated, all benefits and limitations are per covered person.

Note: Certain benefits are payable once per covered accident; while others are once per plan year. If a service or injury falls in more than one category, the plan will pay the greater of. Refer to the Certificate for more details.

Initial Care

Covered Benefit	Benefit Amounts
Ambulance	
Ground ambulance Pays a benefit for when you are transported by a licensed professional ambulance company by a Ground ambulance to or from a hospital, or between medical facilities, where treatment for an accidental injury is received. Transportation to or from a hospital within 24 hours after an accidental injury.	\$300
Air ambulance Pays a benefit for when you are transported by a licensed professional ambulance company by an Air ambulance to or from a hospital, or between medical facilities, where treatment for an accidental injury is received. Transportation to or from a hospital within 48 hours after an accidental injury. <i>Maximum trips per accident, air and ground combined</i>	\$1,500 1
Initial Treatment	
Emergency room/Hospital Pays a benefit if an insured person requires initial examination and treatment in an emergency room as the result of an accidental injury. The initial examination and treatment must be received within 72 hours after the accidental injury.	\$200

Covered Benefit	Benefit Amounts
Physician's office/Urgent care facility Pays a benefit if an insured person requires initial examination and treatment in a physician's office or urgent care center as the result of an accidental injury. The initial examination and treatment must be received within 72 hours after the accidental injury.	\$100
Walk-in clinic/Telemedicine <i>Maximum visits per accident, combined for all places of service</i> <i>Maximum visits per plan year, combined for all places of service</i>	\$50 1 3
X-ray/Lab Pays if an insured person receives an X-ray due to an accidental injury. The X-ray(s) must be prescribed by a physician and performed by a licensed facility within 30 days after the accidental injury.	\$75
Medical imaging Pays a benefit if an insured person receives a medical imaging test due to an accidental injury. Medical imaging tests include only the following: 1. Positron Emission Tomography (PET) 2. Computed Tomography Scan (CT) 3. Computed Axial Tomography (CAT) 4. Magnetic Resonance (MR) or Magnetic Resonance Imaging (MRI) 5. Electroencephalogram (EEG) The test must be ordered by a physician and performed in a medical facility on an outpatient basis within 180 days after the accidental injury.	\$150

Follow-up Care

Covered Benefit	Benefit Amounts
Accident follow-up	
Emergency room/Hospital	\$100
Pays a benefit if an insured person receives follow-up treatment in emergency room or hospital for an accidental injury within one year of the accident.	
Physician's office/Urgent care facility	\$100
Pays a benefit if an insured person receives follow-up treatment in a physician's office or urgent care center for an accidental injury within one year of the accident.	
Walk-in clinic/Telemedicine	\$25
<i>Maximum visits per accident, combined for all places of service</i>	3
<i>Maximum visits per plan year, combined for all places of service</i>	9
Appliances	
Major: Back brace, body jacket, knee scooter, wheelchair, motorized scooter or wheelchair	\$200
Minor: Brace, cane, crutches, walker, walking boot, other medical devices to aid in your physical movement	\$100
Chiropractic treatment and alternative therapy	\$20
<i>Maximum visits per accident</i>	5
<i>Maximum visits per plan year</i>	30
Pain management (epidural anesthesia)	\$100
Pays a benefit if an insured person receives epidural anesthesia as the result of an accidental injury. The epidural anesthesia must be administered within 60 days after the accidental injury.	
Prescription drugs	\$5
Prosthetic device/Artificial limb	
One limb	\$750
Multiple limbs	\$1,500
<i>Maximum benefit per accident</i>	1
Repair or replace	25%
<i>Maximum benefit per plan year</i>	1
Therapy services - Speech, occupational, or physical therapy or cognitive rehabilitation	\$50
<i>Maximum visits per accident</i>	10

Hospital Care

Covered Benefit	Benefit Amounts
Hospital stay – admission (initial day)	
Non-ICU admission Pays a benefit if an insured person is admitted into the hospital due to an accidental injury. We will not pay this benefit if you're admitted into an observation unit, treated in an emergency room or outpatient surgery. The stay must begin within 180 days after an accidental injury.	\$1,000
ICU admission Pays a benefit if an insured person is admitted directly to ICU due to an accidental injury. The stay must begin within 30 days after an accidental injury.	\$2,000
Hospital stay – daily*	
Non-ICU daily Pays a benefit if an insured person has a stay in a hospital due to an accidental injury.	\$300
ICU daily Pays a benefit if an insured person has a stay in an ICU due to an accidental injury. The stay must begin within 30 days after an accidental injury.	\$600
Step down intensive care unit daily <i>Maximum days per accident (combined for all stays due to the same accident)</i>	\$300 365
Rehabilitation unit stay – daily Pays a benefit if an insured person is transferred to a rehabilitation unit immediately after a stay in a hospital due to an accidental injury. <i>Maximum days per accident</i>	\$100 30
Observation unit Pays a benefit if an insured person requires services in an observation unit as the result of an accidental injury. The Hospital Stay Admission Benefit will not be payable if the Observation Unit Benefit is payable. Observation services must begin within 72 hours after the accidental injury.	\$100

*** Important Note:** All Hospital stay – daily benefits begin on day two.

Surgical Care

Covered Benefit	Benefit Amounts
Blood/Plasma/Platelets	\$400
Pays a benefit if an insured person receives the transfusion of blood, plasma and/or platelets due to an accidental injury. The transfusion must take place within 90 days after the accidental injury	
Eye Injury	
Surgical repair	\$250
Removal of foreign object	\$250
Surgery (without repair)	
Arthroscopic or exploratory	\$200
Pays a benefit if an insured person undergoes exploratory or arthroscopic surgery, and no repair is done, within 60 days of the accidental injury.	
Surgery (with repair)	
Cranial, open abdominal or thoracic	\$1,500
Pays a benefit if an insured person undergoes cranial, open abdominal or thoracic surgery, and repair is done, within 72 hours of the accidental injury.	
Hernia	\$250
Pays a benefit if an insured person undergoes hernia surgery as the result of an accidental injury. A physician must diagnose the hernia within 30 days after the accidental injury; and perform surgery within 60 days after the accidental injury.	
Ruptured disc	\$750
Pays a benefit if an insured person sustains a ruptured disc in the spine as the result of an accidental injury. A physician must treat the ruptured disc within 60 days after the accidental injury; and repair it through surgery within one year after the accidental injury.	
Tendon/Ligament/Rotator cuff	
Single repair	\$750
Multiple repairs	\$1,500
Torn knee cartilage	\$750
Pays a benefit if an insured person sustains a torn knee cartilage (meniscus) as the result of an accidental injury. A physician must treat the torn knee cartilage within 60 days after the accidental injury; and repair it through surgery within 180 days after the accidental injury.	
Non-Specified	
Inpatient	\$200
Outpatient	\$200
<i>Maximum benefits per accident, combined for all Surgery (without repair) and Surgery (with repair) benefits</i>	2

Transportation/Lodging Assistance

Covered Benefit	Benefit Amounts
Lodging	\$200
Pays for one motel/hotel room for a companion to accompany you for each day of a stay due to an accidental injury. Your stay must be more than 50 miles from your home.	
<i>Maximum days per accident</i>	30
Transportation	\$400
We will pay the Transportation Benefit shown in the Schedule of Benefits for an insured person who must travel from his or her residence more than 50 miles one way on physician's advice for treatment of a payable Accidental injury.	

Dislocations and Fractures

Dislocations - Closed Reduction	
<i>Pays a benefit if an insured person sustains a dislocation as the result of an accidental injury.</i>	
<i>A physician must diagnose the dislocation within 90 days after the accidental injury and correct it by closed reduction (non-surgical repair).</i>	
Open reduction	
<i>Pays a benefit if an insured person sustains a dislocation as the result of an accidental injury.</i>	
<i>A physician must diagnose the dislocation within 90 days after the accidental injury and correct it by open reduction (surgical repair).</i>	
Covered Benefit	Benefit Amounts

Dislocations – Closed Reduction*	
Hip	\$4,000
Knee	\$2,000
Ankle – bone or bones of the foot (other than toes)	\$1,000
Collarbone (sternoclavicular)	\$600
Lower jaw	\$600
Shoulder (glenohumeral)	\$600
Elbow	\$600
Wrist	\$600
Bone or bones of the hand (other than fingers)	\$600
Collarbone (acromioclavicular and separation)	\$200
Rib	\$200
One toe or one finger	\$200
Partial dislocation	25%
<i>Maximum dislocations per accident</i>	3

*Open reduction pays 2.0 times the closed reduction benefit value

Covered Benefit	Benefit Amounts
-----------------	-----------------

Fractures - Closed Reduction*

Pays a benefit if an insured person sustains a fracture as the result of an accidental injury.

A physician must diagnose the fracture within **90 days** after the accidental injury and correct it by **closed reduction**.

Skull (except bones of the face or nose), depressed	\$4,125
Skull (except bones of the face or nose), non-depressed	\$4,125
Hip, thigh (femur)	\$4,000
Vertebrae, body of (excluding vertebral processes)	\$1,125
Pelvis (inc. ilium, ischium, pubis, acetabulum except coccyx)	\$1,125
Leg (tibia and/or fibula malleolus)	\$1,125
Bones of the face or nose (except mandible or maxilla)	\$600
Upper jaw, maxilla (except alveolar process)	\$600
Upper arm between elbow and shoulder (humerus)	\$600
Lower jaw, mandible (except alveolar process)	\$600
Collarbone (clavicle, sternum)	\$600
Shoulder blade (scapula)	\$600
Vertebral process	\$600
Forearm (radius and/or ulna)	\$450
Kneecap (patella)	\$450
Hand/foot (except fingers/toes)	\$450
Ankle/wrist	\$450
Rib	\$300
Coccyx	\$300
Finger, toe	\$200
Chip fracture	25%
<i>Maximum fractures per accident</i>	3

*Open reduction pays 2.0 times the closed reduction benefit value

Paralysis Benefits

Covered Benefit	Benefit Amounts
-----------------	-----------------

Home and vehicle alteration

\$1,000

Paralysis (complete, total and permanent loss)

Pays a benefit if an insured person sustains paralysis as a result of an accidental injury. A physician must diagnose paralysis within 60 days after the accidental injury; and confirm the paralysis continued for a period of 90 consecutive days.

Quadriplegia	\$10,000
Triplegia	\$7,500
Paraplegia	\$5,000
Hemiplegia	\$5,000
Diplegia	\$5,000
Monoplegia	\$2,500

Other Accidental Injuries

Covered Benefit	Benefit Amounts
Animal bite treatment	
Tetanus shot	\$100
Anti-venom shot	\$200
Rabies shot	\$300
Brain injury	
Concussion/Mild traumatic brain injury	\$300
Moderate/Severe traumatic brain injury	\$500
Burn	
Pays a benefit if an insured person receives a second degree burn or third degree burn as a result of an accidental injury. Treatment must be received by a physician within 72 hours after the accidental injury.	
Second degree burn, greater than 5% of total body surface	\$1,000
Third degree burn, less than 5% of total body surface	\$1,500
Third degree burn, 5-10% of total body surface	\$6,000
Third degree burn, greater than 10% of total body surface	\$20,000
Burn skin graft	50% of Burn
Pays a benefit if an insured person receives a skin graft for a burn as a result of an accidental injury. Treatment must be received by a physician within 72 hours after the accidental injury.	
Coma/Persistent vegetative state (PVS)	
Coma (non-induced)	\$10,000
PVS	\$10,000
Coma (induced)	\$250
<i>Maximum days per accident</i>	10
Dental treatment	
Pays a benefit if an insured person sustains a broken tooth as the result of an accidental injury and the tooth is repaired by a dental crown and/or dental extraction. The dental services must begin within 60 days after the accidental injury.	
<i>Maximum 1 per accident</i>	
Extractions	\$75
Crown	\$225
Gunshot wound	\$1,000
Laceration	
Pays a benefit if an insured person receives a laceration as the result of an accidental injury. The laceration must be repaired by a physician within 72 hours after the accidental injury.	
Without stitches	\$50
With stitches, less than 7.5 centimeters	\$100
With stitches, 7.6 - 20.0 centimeters	\$300
With stitches, greater than 20.0 centimeters	\$600
Posttraumatic stress disorder (PTSD)	\$100
<i>Maximum diagnoses per lifetime</i>	1
Service dog	\$500
<i>Maximum service dogs per your lifetime</i>	1

Waiver of Premium

Covered Benefit	Benefit Amounts
If, as a result of an accidental injury you miss 30 continuous days of work we will waive the premium beginning on the first premium due date that occurs after the 30 th day of your absence, through the next 6 months of coverage. During such absence, you must remain employed with the policyholder. The premium waiver does not apply to your covered dependents.	Included

Organized Sports Rider

Covered Benefit	Benefit Amounts
If while you are playing as a registered member of an organized sporting activity, you sustain an accidental injury, benefits payable under the certificate will be increased by the percentage shown, except for the excluded benefits below:	25%

Excluded benefits for Organized Sports Rider	
• Burn skin graft • Animal bite • Burn	• Gunshot wound • Service Dog

Health Screening Rider

Covered Benefit	Benefit Amounts
Health screening	\$75
Pays once per member per plan year for covered preventive tests. <i>Maximum 1 test per plan year</i>	

Covered Health Screenings	
• Bone marrow screening • Bone mass density measurement (DEXA, DXA) • Biopsies for cancer • Blood chemistry panel • Breast sonogram • Cancer antigen 125 blood test for ovarian cancer (CA 125) • Carotid doppler ultrasound • Chest x-ray (CXR) • Cytologic screening • Cancer antigen 15-3 blood test for breast cancer (CA 15-3) • Carcinoembryonic antigen blood test for colon cancer (CEA) • Clinical testicular exam • Colonoscopy • Complete blood count (CBC) • Dental exam • Digital rectal exam (DRE) • Doppler screening for cancer • Doppler screenings for peripheral vascular disease (also known as arteriosclerosis) • Electroencephalogram (EEG) • Electrocardiogram (EKG, ECG) • Echocardiogram (ECHO) • Endoscopy • Eye exam • Fasting blood glucose test • Fasting plasma glucose test	• Flexible sigmoidoscopy • Hearing test • Hemoccult stool analysis • Hemoglobin A1C • Human papillomavirus vaccination (HPV) • Immunizations • Lipoprotein profile (serum plus HDL, LDL, total cholesterol, and triglycerides) • Mammography • Oral cancer screening • Pap smear • Prostate specific antigen (PSA) test • Routine health check-up exam • Skin cancer biopsy • Skin cancer screening • Skin exam • Serum protein electrophoresis (blood test for myeloma) • Successful completion of smoking cessation program • Stress test on bicycle or treadmill • Test for sexually transmitted infections (STIs) • Thermography • ThinPrep pap test • Two-hour post-load plasma glucose test • Ultrasound for cancer detection • Ultrasound screening for abdominal aortic aneurysms • Virtual colonoscopy

Note: COVID-19 testing is covered as an eligible health screening benefit

Accident Plan: Exclusions and Limitations

This plan has exclusions and limitations. Refer to the actual policy and certificate to determine which benefits are not payable. The following is a partial list of services and supplies that are generally not covered. However, the plan may contain exceptions to this list based on state mandates or the plan design purchased.

Benefits under the policy will not be payable for any care, service or supply for an accidental injury related to the following:

1. Certain competitive or recreational activities, including but not limited to: ballooning, bungee jumping, parachuting, skydiving;
2. Any semi-professional or professional competitive athletic contest, including officiating or coaching, for which you receive any payment;
3. Act of war, riot, war;
4. Operating, learning to operate or serving as a pilot or crew member of any aircraft, whether motorized or not;
5. Assault, felony, illegal occupation, or other criminal act;
6. Bacterial infections that are not caused by a cut or wound from an accidental injury;
7. Care provided by immediate family members or any household member;
8. Elective or cosmetic surgery;
9. Nutritional supplements;
10. Suicide or attempt at suicide, intentionally self-inflicted injury, or any attempt at self-inflicted injury, or any form of intentional asphyxiation, except when resulting from a diagnosed disorder;
11. Violating any cellular device use laws of the state in which the accident occurred, while operating a motor vehicle;
12. Accidental injury sustained while intoxicated or under the influence of any drug intoxicant, including those prescribed by a physician that are misused;

We will not pay any benefits for a service or supply rendered or received that are not specifically covered or not related to an accidental injury.

The stay visit or service must be on or after the effective date of coverage, while coverage is in force and take place in the United States or its territories.

Portability

Your plan includes a portability option which allows you to keep your existing coverage by making direct payments to the carrier. You may exercise this option, if your employment ceases for any reason. Refer to your Certificate for additional provisions.

Questions and Answers about the Accident Plan

Do I have to answer any questions about my health to enroll?

No, you do not have to answer any questions about your health to enroll.

Do I have to be actively at work to enroll in coverage?

Yes, you must be actively at work in order to enroll and for coverage to take effect. You are actively at work if you are working, or are available to work, and meet the criteria set by your employer to be eligible to enroll.

Can I have more than one Accident Plan?

No, you are not allowed to have more than one Aetna Accident Plan.

To whom are benefits paid?

Benefits are paid to you, the member.

Is my Aetna Accident policy compatible with a Health Savings Account (HSA)?

Yes, Aetna Accident policies are compatible with Health Savings Accounts.

How do I submit a claim?

Go to myaetnasupplemental.com and either "Log In" or "Register", depending on if you've set up your account. Click the "Create a new claim" button and answer a few quick questions. You can even save your claim to finish later. You can also print/mail in form(s) to: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079, or you can ask us to mail you a printed form.

What if I don't understand something I've read here, or have more questions?

*Please call us. We want you to understand these benefits before you decide to enroll. You may reach one of our Customer Service representatives Monday through Friday, 8 a.m. to 6 p.m., by calling **1-800-607-3366**. We're here to answer questions before and after you enroll.*

What should I do in case of an emergency?

In case of emergency, call 911 or your local emergency hotline, or go directly to an emergency care facility.

What happens if I lose my employment, can I take the Accident Plan with me?

Yes, you are able to coverage under the Portability provision; however, you will need to pay premiums directly to Aetna.

THESE PLANS DO NOT COUNT AS MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE UNDER THE AFFORDABLE CARE ACT. THESE PLANS ARE A SUPPLEMENT TO HEALTH INSURANCE AND ARE NOT A SUBSTITUTE FOR MAJOR MEDICAL COVERAGE. These plans provide limited benefits. They pay fixed dollar benefits for covered services without regard to the health care provider's actual charges. These benefit payments are not intended to cover the full cost of medical care. You are responsible for making sure the provider's bills get paid. These benefits are paid in addition to any other health coverage you may have.

Complaints and appeals

Please tell us if you are not satisfied with a response you received from us or with how we do business. Call Member Services to file a verbal complaint or to ask for the address to mail a written complaint. You can also e-mail Member Services through the secure member website. If you're not satisfied after talking to a Member Services representative, you can ask us to send your issue to the appropriate department.

If you don't agree with a denied claim, you can file an appeal. To file an appeal, follow the directions in the letter or explanation of benefits statement that explains that your claim was denied. The letter also tells you what we need from you and how soon we will respond.

We protect your privacy

We consider personal information to be private. Our policies protect your personal information from unlawful use. By "personal information," we mean information that can identify you as a person, as well as your financial and health information. Personal information does not include what is available to the public. For example, anyone can access information about what the plan covers. It also does not include reports that do not identify you.

When necessary for your care or treatment, the operation of our health plans or other related activities, we use personal information within our company, share it with our affiliates and may disclose it to: your doctors, dentists, pharmacies, hospitals and other caregivers, other insurers, vendors, government departments and third-party administrators (TPAs).

We obtain information from many different sources —particularly you, your employer or benefits plan sponsor if applicable, other insurers, health maintenance organizations or TPAs, and health care providers.

These parties are required to keep your information private as required by law. Some of the ways in which we may use your information include: Paying claims, making decisions about what the plan covers, coordination of payments with other insurers, quality assessment, activities to improve our plans and audits.

We consider these activities key for the operation of our plans. When allowed by law, we use and disclose your personal information in the ways explained above without your permission. Our privacy notice includes a complete explanation of the ways we use and disclose your information. It also explains when we need your permission to use or disclose your information.

We are required to give you access to your information. If you think there is something wrong or missing in your personal information, you can ask that it be changed. We must complete your request within a reasonable amount of time. If we don't agree with the change, you can file an appeal.

If you'd like a copy of our privacy notice, call **1-800-607-3366** or visit us at **www.aetna.com**.

If you require language assistance, please call Member Services at 1-800-607-3366 and an Aetna representative will connect you with an interpreter. 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 usted necesita asistencia lingüística, por favor llame al Servicios al Miembro a 1-800-607-3366, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, use su TTY y marcar 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS). Una vez conectado, por favor entrar o proporcionar el número de teléfono de Aetna que está llamando.

ATTENTION MASSACHUSETTS RESIDENTS: As of January 1, 2009, the Massachusetts Health Care Reform Law requires that Massachusetts residents, eighteen (18) years of age and older, must have health coverage that meets the Minimum Creditable Coverage standards set by the Commonwealth Health Insurance Connector, unless waived from the health insurance requirement based on affordability or individual hardship. For more information call the Connector at **1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)** or visit the Connector website (**www.mahealthconnector.org**). THIS POLICY, ALONE, DOES NOT MEET MINIMUM CREDITABLE COVERAGE STANDARDS. If you have questions about this notice, you may contact the Division of Insurance by calling **1-617-521-7794** or visiting its website at **www.mass.gov/doi**.

Plans are underwritten by Aetna Life Insurance Company (Aetna). This material is for information only and is not an offer or invitation to contract. Each insurer has sole financial responsibility for its own products.

Providers are independent contractors and are not agents of Aetna. Aetna does not provide care or guarantee access to health services. Insurance plans contain exclusions and limitations. See plan documents for a complete description of benefits, exclusions, limitations and conditions of coverage. Policies may not be available in all states, and rates and benefits may vary by location. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. For more information about Aetna plans, refer to **www.aetna.com**.

Financial Sanctions Exclusions Clause

If coverage provided by this policy violates or will violate any US economic or trade sanctions, the coverage is immediately considered invalid. For example, Aetna companies cannot make payments or reimburse for health care or other claims or services if it violates a financial sanction regulation. This includes sanctions related to a blocked person or entity, or a country under sanction by the United States, unless permitted under a valid written Office of Foreign Assets Control (OFAC) license. For more information on OFAC, visit

<https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>.

Policy forms issued in Idaho, Oklahoma and Missouri include: GR-96841, GR-96842.



Non-Discrimination Notice

Aetna complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude or treat people differently based on their race, color, national origin, sex, age, or disability.

Aetna provides free aids/services to people with disabilities and to people who need language assistance. If you need a qualified interpreter, written information in other formats, translation or other services, call 1-888-772-9682.

If you believe we have failed to provide these services or otherwise discriminated based on a protected class noted above, you can also file a grievance with the Civil Rights Coordinator by contacting:

Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512
1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379, CRCoordinator@aetna.com.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, or at 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Availability of Language Assistance Services

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 (フリーダイヤル) 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)



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.

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

¿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 beneficios se le pagan directamente a usted, con un cheque o por depósito directo.

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. Envío 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.



¹Costo 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.

²Acerca 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.



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 secundarios 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 desgarro, 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 desgarro, 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
Cuadriplejía	\$10,000
Triplejía	\$7,500
Paraplejía	\$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 detección 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 detectar 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 logra 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?

Ingresa 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, puéting, 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（フリーダイヤル）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)
