



# Estamos a su lado

**Guía de recursos para la inscripción abierta de 2024**

The School Board of Broward County, Florida



Las pólizas y los planes son asegurados o administrados por Aetna Life Insurance Company o sus filiales (Aetna).



# Inscripción abierta

Del 3 al 27 de octubre de 2023

La inscripción abierta es el momento de elegir beneficios o cambiarlos. Es una gran oportunidad para evaluar su salud y la de su familia, pensar en los beneficios actuales que ha elegido y considerar si estos continuarán satisfaciendo sus necesidades el próximo año.

Conozca sus opciones de planes: cómo funcionan, cuánto cuestan y qué cubren.

## Qué encontrará aquí

- 2 Plan Premier Choice con HSA**
- 4 Breve descripción de las opciones de planes de SBBC para 2024**
- 6 Redes de proveedores de Aetna® y tarjetas de identificación**
- 7 Información sobre planes al alcance de su mano**
- 8 Beneficios de medicamentos con receta**
- 10 Planes Aetna Dental®**
- 11 Beneficios para la vista**
- 13 Información de contacto**



# Plan Premier Choice con HSA

**Premier Choice es un plan de salud con deducible alto (HDHP) que incluye beneficios dentro y fuera de la red. El deducible más alto se compensa con la prima más baja de todas sus opciones de planes. El plan Premier Choice también incluye una cuenta de ahorros de salud (HSA).**

## El dinero de la HSA es suyo

Una cuenta de ahorros de salud (HSA) es un fondo con ventajas impositivas que puede usar para pagar su parte de los gastos de cuidado de salud que reúnen los requisitos, como el deducible. Usted decide cuándo usar el dinero de la cuenta. Incluso puede incorporarla a su estrategia financiera futura.

Broward County Public Schools (BCPS) establece la cuenta y contribuye a ella todos los años. La contribución del comité no corresponde para jubilados o participantes de la cobertura según la Ley Ómnibus Consolidada de Reconciliación Presupuestaria (COBRA). Además, usted puede contribuir a la cuenta mediante deducciones de nómina, hasta el máximo establecido por el Servicios de Impuestos Internos (IRS). Luego, puede decidir si quiere usar el saldo de la HSA para pagar gastos actuales que cumplen con los requisitos o dejar que este se acumule y ahorrarlo para futuros gastos, incluso para la jubilación.

Use el dinero de la HSA para pagar servicios médicos, dentales, de la vista y otros servicios de cuidado de salud que reúnen los requisitos y no estén cubiertos por el plan médico, dental y de la vista. Consulte la publicación 502 del IRS para obtener una lista completa de gastos que reúnen los requisitos.

## Límites de contribución para HSA en 2024

En el siguiente cuadro se muestran las contribuciones que BCPS hará según la cobertura del plan de salud que usted elija, y también el monto que usted puede contribuir, hasta el máximo establecido por el IRS. Si tiene 55 años o más, puede hacer una contribución de actualización adicional de \$1,000.

| Nivel de inscripción en el plan Premier Choice | Contribución anual de BCPS | Su contribución anual máxima | Máximo por año calendario según el IRS para 2024 |
|------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|
| Individual                                     | \$500                      | \$3,650                      | \$4,150                                          |
| Familiar                                       | \$1,000                    | \$7,300                      | \$8,300                                          |

## Una HSA tiene una triple ventaja impositiva:

- Sus contribuciones.** Cuando contribuye a una HSA, ese dinero se deduce de su salario antes de impuestos. Esto reduce su ingreso gravable, por lo que ahorra dinero.
- Sus retiros.** Puede usar el dinero que contribuyó para reembolsarse a sí mismo, libre de impuestos, por gastos de cuidado de salud que cumplen con los requisitos y usted suele realizar.
- Intereses generados.** La HSA es una cuenta que genera intereses y tiene opciones de inversión cuando el saldo alcanza los \$1,000. Usted no paga impuestos por las ganancias.

## Conserve su cuenta

Con su HSA, no se aplica la regla “utilice los fondos o los pierde”. La cuenta bancaria es suya, así como el dinero no utilizado, incluso si abandona el plan o BCPS. El dinero de la HSA estará disponible para pagar futuros gastos de cuidado de salud calificados que realicen usted y sus dependientes que reúnen los requisitos.

## Requisitos para una HSA

Según lo exige la ley, usted no puede contribuir a una HSA en estos casos:

- No está cubierto por un plan de salud con deducible alto que reúne los requisitos.
- Está cubierto por un segundo plan de salud, como el plan de cuidado de salud de su cónyuge.
- Cumple con los requisitos para figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Está inscrito en TRICARE®.
- Está inscrito en Medicare.

## Compare una HSA con una FSA

Si ya conoce las ventajas impositivas de una cuenta flexible de gastos de salud (FSA), aquí la comparamos con la HSA.

|                                                                                        | HSA                               | FSA para cuidado de salud    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| ¿Se requiere un plan de salud?                                                         | Sí.                               | No.                          |
| Si no usa el dinero, ¿lo pierde?                                                       | No.                               | Sí.                          |
| ¿Puede conservar la cuenta?                                                            | Sí.                               | No.                          |
| ¿Las contribuciones están sujetas a impuestos?                                         | No.                               | No.                          |
| ¿El interés ganado está sujeto a impuestos?                                            | No.                               | Una FSA no genera intereses. |
| ¿Las extracciones para los gastos que reúnen los requisitos están sujetas a impuestos? | No.                               | No.                          |
| ¿Quiénes pueden contribuir?                                                            | Usted, su familia y su empleador. | Usted.                       |



# Breve descripción de las opciones de planes de SBBC para 2024

| Plan                                                                                                                        | Premier Plus<br>(Open Access<br>Aetna Select <sup>SM</sup> )                    | Premier<br>(Open Access<br>Aetna Select <sup>SM</sup> )                                                                 | Premier Choice<br>(Choice POS II)        |                                        | Kids Basic<br>(Open Access<br>Aetna Select)                                                                                 | Kids Enhanced<br>(Open Access<br>Aetna Select)       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                                                                                                                             | Dentro de la red                                                                | Dentro de la red                                                                                                        | Dentro de la red                         | Fuera de la red                        | Dentro de la red                                                                                                            | Dentro de la red                                     |
| Contribución a la HSA                                                                                                       |                                                                                 |                                                                                                                         |                                          |                                        |                                                                                                                             |                                                      |
|                                                                                                                             | N/A                                                                             | N/A                                                                                                                     | \$500 individual.                        |                                        | N/A                                                                                                                         | N/A                                                  |
|                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                                                                         | \$1,000 familiar.                        |                                        |                                                                                                                             |                                                      |
| Deducible                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                                                                         |                                          |                                        |                                                                                                                             |                                                      |
| Individual                                                                                                                  | \$250                                                                           | \$500                                                                                                                   | \$2,500                                  | \$5,000                                | \$300                                                                                                                       | Ninguno.                                             |
| Familiar                                                                                                                    | \$500                                                                           | \$1,000                                                                                                                 | \$5,000                                  | \$10,000                               | Todos los miembros del plan deben alcanzar el deducible individual.                                                         | Ninguno.                                             |
| Coseguro                                                                                                                    | 10 %                                                                            | 20 %                                                                                                                    | 30 %                                     | 50 %                                   | 20 %                                                                                                                        | Ninguno.                                             |
| Desembolso máximo                                                                                                           |                                                                                 |                                                                                                                         |                                          |                                        |                                                                                                                             |                                                      |
| Individual                                                                                                                  | \$2,000<br>(gastos médicos).<br>\$4,500 (farmacia).                             | \$2,500<br>(gastos médicos).<br>\$4,500 (farmacia).                                                                     | \$6,600                                  | \$13,200                               | \$1,500<br>(gastos médicos).<br>\$5,000 (farmacia).                                                                         | \$1,264<br>(gastos médicos).<br>\$5,000 (farmacia).  |
| Familiar                                                                                                                    | \$4,000<br>(gastos médicos).<br>\$9,000 (farmacia).                             | \$5,000<br>(gastos médicos).<br>\$9,000 (farmacia).                                                                     | \$13,200                                 | \$26,400                               | \$3,000<br>(gastos médicos).<br>\$10,000 (farmacia).                                                                        | \$2,528<br>(gastos médicos).<br>\$10,000 (farmacia). |
| Cuidado preventivo                                                                                                          |                                                                                 |                                                                                                                         |                                          |                                        |                                                                                                                             |                                                      |
|                                                                                                                             | Cobertura del 100 %.                                                            | Cobertura del 100 %.                                                                                                    | Cobertura del 100 %; deducible eximido.  | 50 % después del deducible.            | Cobertura de \$100; deducible eximido.                                                                                      | Cobertura del 100 %.                                 |
| Visita al consultorio                                                                                                       | Copago de \$25.                                                                 | Copago de \$25.                                                                                                         | Coseguro del 30 % después del deducible. | 50 % después del deducible.            | Copago de \$15; deducible eximido.                                                                                          | Copago de \$15.                                      |
| Visita al especialista                                                                                                      | Copago de \$45.                                                                 | Copago de \$45.                                                                                                         | Coseguro del 30 % después del deducible. | 50 % después del deducible.            | Copago de \$30; deducible eximido.                                                                                          | Copago de \$15.                                      |
| Teladoc Health                                                                                                              | Copago de \$25.                                                                 | Copago de \$25.                                                                                                         | Coseguro del 30 % después del deducible. | Sin cobertura.                         | Copago de \$15; deducible eximido.                                                                                          | Copago de \$15.                                      |
| Cuidado de urgencia                                                                                                         | Copago de \$40.                                                                 | Copago de \$45.                                                                                                         | Coseguro del 30 % después del deducible. | 50 % después del deducible.            | Copago de \$30; deducible eximido.                                                                                          | Copago de \$15.                                      |
| Sala de emergencias                                                                                                         | Copago de \$300.                                                                | Copago de \$350.                                                                                                        | Coseguro del 30 % después del deducible. | Igual al cuidado dentro de la red.     | Copago de \$250; deducible eximido.                                                                                         | Copago de \$250.                                     |
| Cuidado médico ambulatorio                                                                                                  |                                                                                 |                                                                                                                         |                                          |                                        |                                                                                                                             |                                                      |
| Servicios de diagnóstico (p. ej., resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, tomografía por emisión de positrones) | En hospital, copago de \$150; en centro independiente, copago de \$45.          | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; en centro independiente, coseguro del 20 % después del deducible. | Coseguro del 30 % después del deducible. | 50 % después del deducible.            | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; en centro independiente, copago de \$30, deducible eximido.           | Copago de \$20.                                      |
| Cirugía ambulatoria                                                                                                         | En hospital, copago de \$250; en centro quirúrgico ambulatorio, copago de \$50. | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; en centro independiente, coseguro del 20 % después del deducible. | Coseguro del 30 % después del deducible. | 50 % después del deducible.            | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; en centro quirúrgico ambulatorio, copago de \$100, deducible eximido. | Copago de \$50.                                      |
| Terapias física, ocupacional o del habla ambulatorias (aplican límites de visitas)                                          | Copago de \$25.                                                                 | Copago de \$25.                                                                                                         | Coseguro del 30 % después del deducible. | 50 % por visita después del deducible. | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; en centro independiente, copago de \$30, deducible eximido.           | Copago de \$5.                                       |

| Plan                                                                                            | Premier Plus<br>(Open Access<br>Aetna Select <sup>SM</sup> )     | Premier<br>(Open Access<br>Aetna Select <sup>SM</sup> )                                                                                                        | Premier Choice<br>(Choice POS II)            |                                                          | Kids Basic<br>(Open Access<br>Aetna Select)                                                           | Kids Enhanced<br>(Open Access<br>Aetna Select)                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                 | Dentro de la red                                                 | Dentro de la red                                                                                                                                               | Dentro de la red                             | Fuera de la red                                          | Dentro de la red                                                                                      | Dentro de la red                                                                                       |
| <b>Hospital</b>                                                                                 |                                                                  |                                                                                                                                                                |                                              |                                                          |                                                                                                       |                                                                                                        |
| Con internación                                                                                 | Copago de \$250 por admisión.                                    | Coseguro del 20 % después del deducible; maternidad, copago de \$200 (no se aplica el deducible ni el coseguro para beneficios de internación por maternidad). | Coseguro del 30 % después del deducible.     | 50 % después del deducible.                              | Coseguro del 20 % después del deducible.                                                              | Copago de \$100 por día durante los primeros 5 días por internación; cobertura posterior del 100 %.    |
| <b>Servicios de salud mental y por abuso de alcohol y sustancias</b>                            |                                                                  |                                                                                                                                                                |                                              |                                                          |                                                                                                       |                                                                                                        |
| Cuidado de salud mental                                                                         | En hospital, copago de \$250; ambulatorio, copago de \$25.       | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; ambulatorio, copago de \$25.                                                                             | Coseguro del 30 % después del deducible.     | 50 % después del deducible.                              | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; ambulatorio, copago de \$30, deducible eximido. | En hospital, copago de \$100 durante los primeros 5 días por internación; ambulatorio, copago de \$15. |
| Servicios por abuso de alcohol y sustancias                                                     | En hospital, copago de \$250; ambulatorio, copago de \$25.       | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; ambulatorio, copago de \$25.                                                                             | Coseguro del 30 % después del deducible.     | 50 % después del deducible.                              | En hospital, coseguro del 20 % después del deducible; ambulatorio, copago de \$30, deducible eximido. | En hospital, copago de \$100 durante los primeros 5 días por internación; ambulatorio, copago de \$15. |
| Equipo médico duradero                                                                          | Coseguro del 10 % después del deducible.                         | Coseguro del 20 % después del deducible.                                                                                                                       | Coseguro del 30 % después del deducible.     | 50 % después del deducible.                              | Sin copago.                                                                                           | Copago de \$15.                                                                                        |
| Insulina y suministros para diabéticos                                                          | Sin copago.                                                      | Sin copago.                                                                                                                                                    | Copago aplicable según el nivel de farmacia. | 50 % después del deducible más copago de \$10/\$45/\$75. | Sin copago.                                                                                           | Sin copago.                                                                                            |
| Esterilidad (servicios integrales para la esterilidad y de tecnología de reproducción asistida) | Coseguro del 40 % (máximo de 3 ciclos por miembro, de por vida). | Coseguro del 20 % después del deducible (máximo de \$6,000 por miembro, de por vida).                                                                          | Sin cobertura.                               | Sin cobertura.                                           | Sin cobertura.                                                                                        | Sin cobertura.                                                                                         |
| <b>Farmacia (Formulario estándar)</b>                                                           |                                                                  |                                                                                                                                                                |                                              |                                                          |                                                                                                       |                                                                                                        |
| Al por menor                                                                                    | Copago de \$6/\$10/\$50/\$75.                                    | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                                                                                      | \$10/\$45/\$75 después del deducible.        | 50 % después del deducible más copago de \$10/\$45/\$75. | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                             | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                              |
| Por correo                                                                                      | Copago de \$6/\$10/\$100/\$150.                                  | Copago de \$10/\$100/\$150.                                                                                                                                    | \$20/\$90/\$150 después del deducible.       | Sin cobertura.                                           | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                             | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                              |
| Maintenance Choice® (suministro de 90 días en farmacias al por menor)                           | Copago de \$6/\$10/\$100/\$150.                                  | Copago de \$10/\$100/\$150.                                                                                                                                    | \$20/\$90/\$150 después del deducible.       | N/A                                                      | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                             | Copago de \$10/\$50/\$75.                                                                              |

**Nota:**

Esta es una breve descripción de los beneficios y se brinda solo con fines informativos. No constituye un contrato ni contiene detalles completos del plan, los cuales se encuentran disponibles únicamente en la *Descripción resumida del plan*.

El descuento en servicios para la vista de Aetna® está incluido en los planes Kids.



## Redes de proveedores de Aetna® y tarjetas de identificación

Las opciones de planes de salud para 2024 estarán respaldadas por las siguientes redes de proveedores.

### Planes Premier Plus, Premier, Kids Basic y Kids Enhanced

Estos planes usan la red Open Access Aetna Select<sup>SM</sup>.

Puede visitar a cualquier médico de la red sin remisión. No es necesario que elija un médico de cuidado primario (PCP), pero puede resultarle beneficioso hacerlo, ya que el PCP dirige su cuidado. Además, paga menos de desembolso cuando consulta a un PCP. **Debe acudir a proveedores de la red para que el plan brinde cobertura y ayude a pagar el cuidado.**

### Plan Premier Choice

Este plan usa la red Aetna Choice<sup>®</sup> POS II.

En lo que respecta a médicos, este plan de salud ofrece diferentes opciones. Usted puede elegir un PCP de la red de Aetna, ya que el PCP ayuda a guiar su cuidado.

Puede visitar a cualquier médico de la red de Aetna sin necesidad de remisiones. También puede acudir a un médico fuera de la red sin una remisión. **Si el médico no pertenece a la red de Aetna, es posible que usted deba obtener la aprobación de Aetna antes de recibir determinados servicios, que deba presentar sus propios reclamos y que pague más de desembolso.**



#### Tarjetas de identificación: cambios y actualizaciones

Los miembros de un plan de Aetna recibirán una (1) tarjeta de identificación en la que figurarán hasta cinco (5) familiares, si corresponde. Las tarjetas de identificación de Aetna se envían en diciembre, por lo que debe recibir la suya antes de que el plan comience.

Después del 1.º de enero de 2024, los miembros podrán registrarse en el sitio web **Aetna.com** para tener acceso a una tarjeta de identificación temporaria e imprimirla, y solicitar tarjetas adicionales o de reemplazo. Use el enlace **Contáctenos** que aparece en cualquiera de las páginas.



#### Dos (2) laboratorios nacionales preferidos: Quest Diagnostics<sup>®</sup> y LabCorp<sup>®</sup>

Asegúrese de que su laboratorio pertenezca a la red. Existe una forma sencilla de ahorrar en costos de desembolso: realizarse análisis en laboratorios de la red. Puede tener grandes ahorros en servicios de laboratorio gracias a su plan de salud. Realícese los estudios en uno de estos dos (2) laboratorios nacionales: Quest Diagnostics o LabCorp.



# Información sobre planes al alcance de su mano

Como miembro de un plan de salud de Aetna®, obtendrá recursos y herramientas inteligentes sin costo adicional.

## Sitio web para miembros de Aetna

Este es un sitio seguro al que podrá acceder después de inscribirse y registrarse en **Aetna.com**.

Podrá iniciar sesión en cualquier momento para:

- Confirmar quiénes están cubiertos por su plan.
- Controlar el estado de reclamos y ver las *Explicaciones de beneficios (EOB)*.
- Buscar proveedores de la red.
- Calcular los costos antes de recibir cuidado.
- Acceder a evaluaciones de salud y programas de bienestar que forman parte de su plan.

## Aplicación Aetna Health<sup>SM</sup>

Descargue la aplicación Aetna Health si quiere tener acceso a todas las funciones del sitio web para miembros dondequiera que esté. Puede:

- Usar el inicio de sesión con huella digital para ingresar sin demoras.
- Obtener una copia digital de su tarjeta de identificación de Aetna.
- Buscar médicos y centros de la red.
- Consultar su registro personal de salud.
- Enviar un mensaje de texto o hacer clic para llamar a Aetna.

## Buscar un proveedor

La herramienta de búsqueda de proveedores en línea le permite buscar proveedores dentro de la red, incluidos especialistas, clínicas sin cita previa, centros de cuidado de urgencia y hospitales. Para consultar si su médico forma parte de la red de Aetna:

1. Visite **Aetna.com** y elija **“Buscar un médico”**.
2. En “Invitados”, haga clic en **“Plan de un empleador”**.
3. Ingrese su código postal en “Continuar como invitado”.
4. En “Seleccione un plan”, desplácese hacia Aetna Select® (Open Access) o Aetna Choice® POS II (Open Access), y haga clic en la red deseada.
5. Haga clic en “Continuar”. Use el cuadro de texto para buscar un proveedor específico. Por ejemplo, el Dr. Gordon en Fort Lauderdale. También puede buscar por categoría de cuidado. Luego, puede obtener más información sobre médicos específicos haciendo clic en su nombre.

## Herramienta para calcular costos\*

Conozca los costos reales de procedimientos y tratamientos ingresando proveedores y centros de su área. Esta herramienta hace el cálculo teniendo en cuenta detalles de su plan, como su deducible restante y su copago o coseguro.

Puede consultar y comparar rangos de costos promedio para más de 30 procedimientos médicos comunes en centros específicos. También puede comparar costos de hasta 10 médicos u hospitales a la vez.

\* Las estimaciones de costos no están disponibles en todos los mercados ni para todos los procedimientos. Los costos reales pueden diferir por diversos motivos, por ejemplo, si en el momento de su visita, el médico o el centro prestan servicios adicionales o diferentes, o si los pagos adicionales de los miembros o de los reclamos son procesados antes de que se reciba el reclamo real.



## Beneficios de medicamentos con receta



La cobertura de medicamentos con receta se incluye en todos los planes de salud. Consulte el cuadro de las páginas 4 y 5 para ver detalles de los beneficios.

### Cómo obtener sus medicamentos con receta:

#### Medicamentos con receta a corto plazo (suministro de hasta 30 días)

Podrá obtener medicamentos con receta a corto plazo (suministro de hasta 30 días) en farmacias al por menor participantes. Esto incluye tanto cadenas (CVS Pharmacy®, Publix®, Target®, Walgreens®) como farmacias locales. Una vez que sea miembro, inicie sesión en **Aetna.com** para encontrar farmacias participantes cercanas.

#### Medicamentos con receta a largo plazo (suministro de hasta 90 días)

Obtener renovaciones para 90 días de los medicamentos que toma con regularidad es más fácil que nunca con el programa Maintenance Choice®. Tiene cuatro (4) formas de volver a obtener los medicamentos, y todas las opciones ofrecen el mismo precio bajo:

- CVS Caremark® Mail Service Pharmacy puede entregarle el suministro de 90 días en su hogar. Llegará en un paquete privado y seguro, y es fácil seguir el pedido en línea.
- Usted puede retirar los medicamentos en su farmacia CVS Pharmacy local (incluidas las que están dentro de tiendas de Target).
- Puede llamar al número de Atención al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de miembro. Atención al Cliente se comunicará con su médico para obtener una nueva receta y se encargará de todos los detalles.
- Puede realizar un pedido en línea iniciando sesión en **Aetna.com** y seleccionando “Administrar medicamentos con receta”.



### Cómo informar que no desea participar

Puede dejar de participar en el programa Maintenance Choice® para todos los medicamentos de mantenimiento. Solo infórmenos que le gustaría seguir obteniendo el suministro de 30 días en la farmacia al por menor. Si lo hace, pagará el copago habitual al por menor del suministro de 30 días. Si no se comunica con nosotros, pagará el costo total de los medicamentos de mantenimiento al comprar el tercer suministro.

Llámenos en cualquier momento para dejar de participar del programa y seguir obteniendo suministros de 30 días.

Estamos a su disposición, llámenos al **1-888-RX AETNA** (1-888-792-3862) (TTY: 711).





## Planes Aetna Dental®



**Continúe su camino hacia una mejor salud con los planes Aetna Dental. La inscripción abierta es un momento oportuno para considerar más formas de lograr su mejor versión.**

### Grandes opciones para conservar su sonrisa

BCPS ofrece las siguientes opciones de planes Aetna Dental a los empleados y sus familias:

- DHMO Basic
- DHMO Enhanced
- PPO Basic
- PPO Enhanced

Sin importar qué plan elija, podrá encontrar proveedores, programar citas y obtener estimaciones de costos iniciando sesión en **Aetna.com**.

### Un cuerpo más sano comienza con la salud dental

Con el cuidado dental preventivo adecuado, no solo mantiene sanos los dientes y las encías, sino también todo el cuerpo. Durante un examen dental, el dentista puede detectar enfermedades de las encías y síntomas de otras afecciones, como cáncer oral, diabetes y enfermedades cardíacas.

Como miembro de un plan Aetna Dental, usted no solo recibe cobertura de exámenes dentales de rutina. También obtiene una integración única con el plan médico de Aetna, lo cual ofrece beneficios adicionales para determinados miembros. Hemos agregado códigos adicionales al plan DHMO, por lo que ofrecemos una cobertura más amplia que antes.



## Beneficios para la vista



**BCPS seguirá ofreciendo a los empleados la opción de inscribirse en el plan Aetna Vision<sup>SM</sup> Preferred. Este plan ofrece cobertura para exámenes de ojos, anteojos, lentes de contacto y mucho más. Usted también obtendrá descuentos en anteojos, cirugía LASIK, lentes de contacto, anteojos de sol sin receta, soluciones para lentes de contacto y otros accesorios para el cuidado de la vista.**

### Reciba cuidado de la vista en casi cualquier lugar

Puede visitar al proveedor de cuidado de la vista que elija, dentro o fuera de la red. Recuerde que los proveedores de la red tendrán un costo menor. La red de Aetna<sup>®</sup> es amplia, por lo que le resultará fácil encontrar proveedores en su área. Visite **AetnaVision.com** para encontrar uno cercano.

### Comodidad y flexibilidad

Muchos de nuestros proveedores son oculistas independientes. Para sumar comodidad, usted también puede realizarse exámenes de ojos y comprar accesorios para la vista en los mejores proveedores al por menor: LenCrafters<sup>®</sup>, Pearle Vision<sup>®</sup>, Target<sup>®</sup> y JCPenney Optical<sup>®</sup>.

También puede realizar compras en línea; pida anteojos en Glasses.com<sup>®</sup> y lentes de contacto en ContactsDirect<sup>®</sup>. La decisión es suya. Además, puede incluso realizarse el examen en un proveedor y comprar los accesorios para la vista en otro.



### MinuteClinic® sin costo

Como miembro de Aetna®, tiene acceso gratuito a todos los servicios cubiertos en una sucursal de MinuteClinic. MinuteClinic ofrece una amplia variedad de servicios para que usted y su familia se mantengan saludables. Sus proveedores del cuidado de la salud tratan y diagnostican diferentes enfermedades, lesiones y afecciones. También pueden emitir recetas, cuando sea médicamente adecuado.

Visite **MinuteClinic.com** para encontrar la clínica más cercana, programar una cita o consultar los tiempos de espera.



# ¿Tiene preguntas?

Estamos a su disposición.

|                                       |                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios al Cliente de Aetna®</b> | 1-800-562-7822 (TTY: 711)<br>8:00 AM to 6:00 PM<br>Aetna.com |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|

|                                                |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>CVS Caremark®<br/>Mail Service Pharmacy</b> | 1-888-RX AETNA<br>(1-888-792-3862) (TTY: 711)<br>24/7 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

|                                              |                                            |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Representantes de Aetna<br/>para SBBC</b> | 954-858-3262<br>De 8:30 a. m. a 5:00 p. m. |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|

|                                          |                                            |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>Oficina de Beneficios<br/>de BCPS</b> | 754-321-3100<br>De 8:30 a. m. a 5:00 p. m. |
|------------------------------------------|--------------------------------------------|

Si usted necesita asistencia lingüística, llame a Servicios al Cliente de Aetna® al **1-800-562-7822 (TTY: 711)**, y un representante lo pondrá en contacto con un intérprete. Si tiene un impedimento auditivo, use su TTY y marque 711 para comunicarse con el servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Una vez conectado, ingrese o brinde el número de teléfono de Aetna al que está llamando.

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. 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.

Los planes de beneficios de salud contienen exclusiones y limitaciones. No todos los servicios de salud están cubiertos. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura. Las características y la disponibilidad de los planes pueden variar según la ubicación y están sujetas a cambios. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación de los proveedores puede cambiar sin previo aviso. Aetna no proporciona cuidado ni garantiza acceso a servicios de salud. Aetna recibe descuentos de los fabricantes de medicamentos que se pueden tener en cuenta para determinar la **Lista de medicamentos** de CVS Caremark®. Los descuentos no reducen el monto que un miembro paga a la farmacia por las recetas cubiertas. Los programas de información sobre la salud brindan información general sobre la salud y no sustituyen el diagnóstico ni el tratamiento suministrados por un médico u otro profesional del cuidado de la salud. Los programas de descuentos brindan acceso a precios reducidos y no son beneficios asegurados. El miembro es responsable del costo total de los servicios con descuento. Es posible que Aetna reciba un porcentaje del pago que usted realice al prestador que ofrece el descuento. Aunque creemos que la información es correcta en la fecha de elaboración, está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, ingrese en **Aetna.com**.