

Plan de seguro de beneficios limitados* de Aetna Affordable Health Choices®

Preguntas y respuestas

Información de membresía que necesita saber

¿Cómo decido si este es el plan que me conviene?

Para comenzar, debe leer la información de este paquete de inscripción, incluyendo su Resumen de beneficios, que explica algunos de los beneficios, limitaciones, características y exclusiones de este plan. Considere el monto que pagará por las primas, como aparece en el Formulario de elección, y compare este plan con cualquier otra opción de cobertura médica que pueda tener. Si tiene cualquier pregunta o necesita información adicional, por favor llámenos al número de teléfono sin cargo **1-888-772-9682**.

¿Cómo funcionan los límites de beneficios?

Este plan limita el monto de dinero que pagará. Algunos límites pueden ser montos máximos generales y algunos pueden tratarse del límite de cierto tipo de cargos. Después de llegar a un límite o máximo particular, el plan no pagará más por ese beneficio. Su Resumen de beneficios, incluido en este paquete de inscripción, explica estos límites, máximos y otras características de su plan, como deducibles. Por favor léalo detenidamente para entender lo que pagará su plan antes de inscribirse.

¿Quién puede inscribirse?

Todos los empleados activos con salario por hora tienen derecho de inscribirse. Si usted es un empleado con derecho de inscribirse, también puede inscribir a sus dependientes elegibles (excepto en el plan de Incapacidad a corto plazo). Los requisitos de edad y condición de dependiente pueden diferir de estado a estado.

¿Cuándo comienza la cobertura?

La cobertura es vigente el primer día del período de pago después del período de pago en el que se hace una deducción.

¿Cuándo reinician los límites y deducibles?

Los deducibles, montos máximos y límites anuales se suman a lo largo del año de cobertura y luego reinician en la fecha de aniversario de su año de cobertura, 29 de julio.

¿Recibiré tarjetas de identificación?

Si selecciona la cobertura médica y/o dental recibirá tarjetas de identificación del miembro de plástico. Mientras recibe sus tarjetas de identificación de plástico, por favor use la tarjeta de identificación temporal del miembro de la parte inferior derecha. Esta tarjeta de identificación es válida una vez que se inscribe y comienza su cobertura.

¿Cómo presento un reclamo?

Puede obtener formularios de reclamo en www.aetna.com/docfind/custom/aahc, llamando al número de teléfono sin cargo de SRC **1-888-772-9682**, o escribiendo a Strategic Resource Company, Attn: Claims Department, PO Box 23759, Columbia, SC 29224-3759.

¿Tiene más preguntas?

Si necesita ayuda en cualquier idioma, llame sin cargo al **1-888-772-9682** de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.



La inscripción abierta
comienza el
1 de septiembre
y termina el
5 de octubre de 2008.

¿Recién contratado?
Tiene **30 días** desde la
fecha de contratación
para inscribirse.

**Si no se inscribe
ahora, no podrá
inscribirse hasta el
próximo período de
inscripción abierta, a
menos que tenga un
evento de vida
calificante.**

**Aviso para todos los miembros
sobre los servicios médicos:** Su parte
del pago por servicios médicos puede
basarse en el acuerdo entre su plan
médico y su proveedor. Bajo ciertas
circunstancias, este acuerdo puede
permitir que su proveedor le facture por
el monto equivalente a los cargos de
facturación normales del proveedor.

Recorte su identificación temporal de miembro sobre las líneas entrecortadas.

	DOI	
MEDICAL/DENTAL		An Aetna Company
PERSONNEL SOURCE, INC. COMPANY NO.: 500014	BIN# 610502	AETNA AFFORDABLE HEALTH CHOICES® RX
EMPLOYEE NAME: _____	AND COVERED DEPENDENTS	
FOR MEMBER SERVICES CALL	1-888-772-9682	
PAYOR NUMBER 57604 0039		

* En todos los estados excepto NY, este plan es archivado como un plan principal médico que contiene un máximo anual de beneficios y un número de limitaciones y exclusiones de cobertura adicional.

Aetna Life Insurance Company

Nombre de la compañía Personnel Source, Inc.	Número de grupo 500014	Fecha de hoy (mm/dd/aaaa)
Nombre del miembro (apellido, primer nombre, inicial 2º nombre)	Número de teléfono de día del miembro	Número de Seguro Social del miembro

El pago se aplicará a la brecha de cobertura más antigua en el plazo de los últimos 45 días a partir de la fecha del matasellos de su pago enviado por correo. Para averiguar las brechas de cobertura de su plan, por favor llámenos al número de teléfono sin cargo 1-888-772-9682.

Instrucciones: Haga una copia de esta página. Llene el cupón de pago. Corte por la línea punteada. Envíe el cupón por correo con el monto total, pagadero a **SRC/Aetna**, a:

**Strategic Resource Company
Attn: Missed Premium Department
PO Box 23759
Columbia, SC 29224-3759**

_____ X \$ _____ = \$ _____
 Número de períodos Monto de la deducción Fecha de pago
 de pagos pendientes por período de pago de la prima completa

¿Qué pasa si no se hace una deducción del cheque salarial?

Su cobertura no comenzará hasta que se haga su primera deducción del cheque salarial. Cada deducción del cheque salarial paga la cobertura por un período de planilla. Si no se hace una deducción del cheque salarial después de que comience su cobertura, no tendrá cobertura durante el tiempo correspondiente a dicha deducción del cheque salarial, a menos que pague la prima pendiente directamente a SRC.

¿Será cancelado mi seguro si no pago la prima pendiente?

Una vez que su cobertura ha comenzado, no será cancelada porque no pagó una prima pendiente. Sin embargo, no se pagará ningún reclamo por las pérdidas o gastos cubiertos que ocurran durante el período de pago por la prima pendiente.

¿Cómo pago la prima pendiente?

Para pagar con **cheque personal, cheque de gerencia, o giro postal**, haga el cheque pagadero a **SRC/Aetna** y envíelo con una copia completa del cupón de arriba a: Strategic Resource Company, Attn: Missed Premium Department, PO Box 23759, Columbia, SC 29224-3759. Puede obtener más cupones de pago en **www.src-web.com**, o llamando al **1-888-772-9682**.

¿Puedo escoger las primas pendientes que deseo pagar?

No. Su pago de prima pendiente siempre se aplicará a la brecha de cobertura más antigua de los últimos 45 días (de la fecha del matasellos de su pago enviado por correo). No puede decidir cubrir una brecha más reciente si tiene una brecha más antigua dentro de los últimos 45 días de la fecha del matasellos de su pago. Para averiguar las brechas de cobertura de su plan, por favor llame al número de teléfono sin cargo **1-888-772-9682**, de lunes a viernes, 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

¿Cuánto tiempo tengo para pagar una prima pendiente?

Puede pagar por una brecha de cobertura de hasta 45 días de antigüedad, desde la fecha del matasellos del pago enviado por correo.

¿Puedo hacer un pago parcial de la prima pendiente?

No. Debe hacer el pago completo de la prima pendiente que no se dedujo de su cheque salarial por toda su cobertura. No podemos aceptar pagos parciales.

Si no soy elegible o si mi empleo termina, ¿puedo continuar la cobertura pagando las primas pendientes?

No. Si su cobertura se cancela, no puede continuarla pagando las primas pendientes. Probablemente haya otra forma de continuar su cobertura, por ejemplo, la continuación de cobertura estatal o COBRA, si es elegible.

HEALTH CARE PROVIDER: The person listed on the front of this card has been enrolled under a limited major medical indemnity plan sponsored by the employer listed on the front of this card. Covered members are entitled to benefits under the applicable plan, subject to exclusions and limitations. This card does not guarantee coverage. For verification of coverage, filing a claim or for questions other than the discount programs, contact us at the number printed on the front of this card or mail us at the address below.

INSURED: Physicians, hospitals, and other health care providers are independent contractors and are neither agents nor employees of Aetna Life Insurance Company.

EMERGENCY URGENT CARE: Call your local emergency hotline (ex.911) or go to the nearest emergency facility. For AETNA VISION DISCOUNTS call 1-800-793-8616. For LASIK call 1-800-422-6600. For CONTACTS DIRECT call 1-800-391-5367.

Strategic Resource Company
P.O. Box 23759
Columbia, SC 29224-3759

Los planes de seguro son suscritos por Aetna Life Insurance Company. Los planes son administrados por Strategic Resource Company (SRC). Aetna Affordable Health Choices® es una marca de servicio registrada de Aetna Inc. Los planes de seguro médico contienen exclusiones y limitaciones. Este material está sujeto a cambios. Para los residentes de Oklahoma únicamente, los formularios de póliza emitidos incluyen GR-9/GR-9N y GR-29/GR-29N.