Katy independent School District
Fecha: 1 de enero del 2027
Aetna Choice® POS II (ASC)
Qualified High Deductible Health Plan

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Limitaciones de los beneficios: Para los servicios o suministros que están sujetos a un máximo de visitas, días o límite en dólares por año, el año de beneficios comienza el 1.° de enero, a menos que se exija algo distinto. Consulte los documentos de su plan para obtener más información.		
Deducible (por año calendario)	$5,350 individual. $10,600 familiar.	$10,000 individual. $20,000 familiar.
Primero debe alcanzar el deducible antes de que el plan comience a pagar los beneficios, a menos que se indique lo contrario. El monto que paga (costo compartido) por algunos servicios médicos no se tiene en cuenta para alcanzar el deducible. Los costos de los medicamentos con receta se tienen en cuenta para alcanzar el deducible. Consulte los documentos de su plan para obtener detalles. Su familia tendrá un deducible. Usted alcanzará ese deducible cuando los gastos de varios miembros de la familia se acumulen para el deducible familiar. Ninguna persona paga más que el monto de deducible individual. Primero debe alcanzar el deducible antes de que el plan comience a pagar los beneficios, a menos que se indique lo contrario.		
Coseguro del miembro	100 %	100 %
Se aplica a todos los gastos, a menos que se especifique de otra manera.		
Límite de pago (por año calendario)	$5,350 individual. $10,600 familiar.	$10,000 individual. $20,000 familiar.
Todos los gastos cubiertos se acumulan separadamente para el límite de pago dentro o fuera de la red. Solo aquellos gastos de desembolso resultantes de la aplicación del porcentaje de coseguro, de los copagos y de los deducibles (excepto cualquier multa) pueden utilizarse para satisfacer el límite de pago. Los gastos de farmacia se aplican para el límite de pago. El límite de pago familiar es un límite de pago acumulativo para todos los miembros de la familia. El límite de pago familiar se puede alcanzar por una combinación de miembros de la familia; sin embargo, ningún individuo de la familia estará sujeto a una suma mayor que el monto de límite de pago individual.		
Beneficio máximo de por vida		
Sin límite, excepto donde se indique lo contrario.		
Selección del médico de cuidado primario	Opcional.	No aplica.
Requisitos para la certificación		
Debe obtenerse certificación para ciertos tipos de cuidado fuera de la red con el fin de evitar una reducción en los beneficios pagados por dicho cuidado. Se requiere certificación para ingresos en hospitales, ingresos en centros de tratamiento, ingresos en centros de convalecencia, cuidado de salud en el hogar, cuidado de hospicio y servicio privado de enfermería. El monto excluido que se aplica separadamente a cada tipo de gasto es de $400 por ocurrencia.		
Requisitos de remisión	Ninguno.	Ninguno.
CUIDADO PREVENTIVO	**DENTRO DE LA RED**	**FUERA DE LA RED**
Exámenes físicos de rutina para adultos y vacunas	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
1 examen cada 12 meses hasta los 65 años de edad y 1 examen cada 12 meses a partir de los 65 años.		
Exámenes de rutina para niños sanos y vacunas	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
7 exámenes en los primeros 12 meses de vida, 3 exámenes entre los meses 13 y 24, 3 exámenes entre los meses 25 y 36; posteriormente, 1 examen cada 12 meses hasta los 22 años de edad.		
Exámenes de cuidado ginecológico de rutina	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
1 examen y prueba de PAP por año calendario, incluye costos asociados.		

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

Mamografías de rutina	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
Salud de la mujer	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
Esto incluye: exámenes para detectar diabetes gestacional; pruebas de ADN para detectar virus del papiloma humano (VPH); asesoramiento para infecciones de transmisión sexual; asesoramiento y exámenes para detectar virus de inmunodeficiencia humana (VIH); asesoramiento y exámenes en casos de violencia doméstica e interpersonal; asesoramiento, suministros y apoyo para lactancia materna; métodos anticonceptivos; procedimientos de esterilización; educación y asesoramiento de pacientes. Pueden existir limitaciones.		
Examen de tacto rectal de rutina Se recomienda para hombres con cobertura, de 40 años de edad y mayores.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
Prueba de antígeno específico prostático Se recomienda para hombres con cobertura, de 40 años de edad y mayores.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
Examen para detectar cáncer colorrectal Se recomienda para todos los miembros de 45 años de edad y mayores.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cubierto con los exámenes de rutina a adultos.
Exámenes completos de ojos de rutina	Sin cobertura.	Sin cobertura.
Examen de audición de rutina 1 examen de rutina cada 24 meses.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Cobertura del 100 %; deducible eximido.
SERVICIOS PRESTADOS POR UN MÉDICO	**DENTRO DE LA RED**	**FUERA DE LA RED**
Visitas al consultorio de un médico no especialista Incluye servicios de internista, médico general, médico de familia o pediatra.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Visitas al consultorio del especialista	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Exámenes de audición de diagnóstico	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Maternidad (cuidado prenatal)	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	100 % después del deducible.
Clínicas sin cita previa	**Clínicas sin cita previa designadas:** Cobertura del 100 % después del deducible. **Todos los demás proveedores de la red** 100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Las clínicas sin cita previa son centros de cuidado de salud independientes que (a) pueden estar ubicadas en una farmacia, supermercado u otra tienda de venta al por menor, y (b) brindan cuidado y servicios médicos limitados con programación previa o sin ella. Los centros de cuidado de urgencia, las salas de emergencias, los departamentos de cuidado ambulatorio de los hospitales, los centros quirúrgicos ambulatorios y los consultorios médicos no se consideran clínicas sin cita previa.		
Pruebas de alergias	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.
Inyecciones para tratar alergias	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Radiografías de diagnóstico (distintas de servicios de imágenes complejas)	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Si los estudios se realizan como parte de la visita al consultorio y son facturados por el médico, los gastos están cubiertos según el costo compartido que paga el miembro por la visita al consultorio.		
Servicios de laboratorio para diagnóstico	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Si los estudios se realizan como parte de la visita al consultorio y son facturados por el médico, los gastos están cubiertos según el costo compartido que paga el miembro por la visita al consultorio.		
Servicios de diagnóstico por imágenes complejas	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Si los estudios se realizan como parte de la visita al consultorio y son facturados por el médico, los gastos están cubiertos según el costo compartido que paga el miembro por la visita al consultorio.		
CUIDADO MÉDICO DE EMERGENCIA	**DENTRO DE LA RED**	**FUERA DE LA RED**
Proveedor de cuidado de urgencia	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Uso no urgente de un proveedor de cuidado de urgencia	Sin cobertura.	Sin cobertura.
Sala de emergencias	100 % después del deducible.	Igual al cuidado dentro de la red.
Cuidado que no es de emergencia en sala de emergencias	Sin cobertura.	Sin cobertura.
Uso de emergencia de la ambulancia	100 % después del deducible.	Igual al cuidado dentro de la red.
Uso que no es de emergencia de la ambulancia	Sin cobertura.	Sin cobertura.
CUIDADO EN HOSPITAL	**DENTRO DE LA RED**	**FUERA DE LA RED**
Cobertura de internación	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.		
Cobertura de internación por maternidad (incluye cuidado para el parto y posparto)	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.		
Gastos de cuidado ambulatorio en hospital	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la visita ambulatoria.		
Cirugía ambulatoria (hospital)	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la visita ambulatoria.		
Cirugía ambulatoria (centro independiente)	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la visita ambulatoria.		
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	**DENTRO DE LA RED**	**FUERA DE LA RED**
Servicios con internación	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.		
Visitas al consultorio por servicios de salud mental	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la visita ambulatoria.		
Otros servicios de salud mental	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

ABUSO DE SUSTANCIAS	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Servicios con internación El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Centro residencial de tratamiento.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Visitas al consultorio por abuso de sustancias El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la visita ambulatoria.	100 % después del deducible.	50 % después del deducible.
Otros servicios por abuso de sustancias	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
OTROS SERVICIOS	**DENTRO DE LA RED**	**FUERA DE LA RED**
Centro de enfermería especializada Limitado a 60 días por año. El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Cuidado de salud en el hogar Limitado a 100 visitas por año. El servicio de cuidado de salud en el hogar incluye servicio privado de enfermería. Limitado a 3 visitas intermitentes por día por una agencia de cuidado de salud en el hogar participante; 1 visita equivale a un período de 4 horas o menos.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Cuidado de hospicio (con internación) El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Cuidado de hospicio (ambulatorio) El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la visita ambulatoria.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Servicio privado de enfermería Cada período de servicio privado de enfermería de hasta 8 horas será considerado 1 turno de enfermería privada.	Cubierto como parte del cuidado de salud en el hogar.	Cubierto como parte del cuidado de salud en el hogar.
Terapia de manipulación de la columna vertebral Limitado a 20 visitas por año.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Rehabilitación ambulatoria a corto plazo Incluye terapias física, ocupacional y del habla, limitado a 60 visitas por año.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Terapia física para enseñanza de habilidades	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Terapia ocupacional para enseñanza de habilidades	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Terapia del habla para enseñanza de habilidades	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Terapia de salud conductual para casos de autismo Combinado con visitas ambulatorias por salud mental.	Consulte el beneficio de salud conductual en servicios ambulatorios para salud mental.	Consulte el beneficio de salud conductual en servicios ambulatorios para salud mental.
Análisis aplicado del comportamiento para casos de autismo Tiene igual cobertura que cualquier otro servicio ambulatorio para salud mental.	Consulte el beneficio de servicios ambulatorios de salud conductual en “Otros servicios”.	Consulte el beneficio de servicios ambulatorios de salud conductual en “Otros servicios”.
Terapia física para casos de autismo	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

Terapia ocupacional para casos de autismo	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Terapia del habla para casos de autismo	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Equipo médico duradero	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Ortopedia Excluye ortopedia para pies, calzado ortopédico y dispositivos ortopédicos para pies.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Audífonos Limitado a 2 dispositivos cada 36 meses; cobertura hasta los 18 años de edad.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Suministros para diabéticos (si no están cubiertos como beneficio de farmacia)	Los suministros para diabéticos están cubiertos por HEB-MedImpact y no están cubiertos según el plan médico de AETNA, excepto medidores (glucómetros), bombas de insulina y suministros relacionados con las bombas. Los suministros relacionados con el glucómetro no son elegibles.	
Anticonceptivos para mujeres exigidos por la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act)	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Tiene igual cobertura que otros gastos.
Medicamentos y dispositivos anticonceptivos para mujeres no disponibles en farmacias	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	Tiene igual cobertura que otros gastos médicos.
Terapia de infusión Administrada en el hogar o en el consultorio del médico	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Terapia de infusión Suministrada en un departamento hospitalario para cuidado ambulatorio o en un centro independiente.	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Accesorios para la vista	Sin cobertura.	Sin cobertura.
Trasplantes	100 % después del deducible. La cobertura preferida es brindada únicamente en un centro contratado Institutes of Excellence (IOE).	100 % después del deducible. La cobertura no preferida es brindada en un centro no IOE.
Cirugía bariátrica: (limitada a Institutes of Quality)	100 % después del deducible.	Sin cobertura.

* Cobertura hasta un máximo de por vida de $15,000.
El costo compartido se aplica a todos los beneficios cubiertos utilizados durante la internación.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED
Tratamiento contra la esterilidad	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.
Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad subyacente solamente.		
Servicios integrales para la esterilidad relativa	100 % después del deducible.	100 % después del deducible.
Inseminación artificial e inducción de la ovulación: máximo de 6 sesiones.		

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

Tecnología de reproducción asistida	Sin cobertura.	Sin cobertura.
Fertilización in vitro, transferencia intrafalopiana de cigotos, transferencia intrafalopiana de gametos, transferencia de embriones criopreservados, inyección de esperma intracitoplasmática o microcirugía de óvulos.		
Vasectomía	El costo compartido se basa en el tipo de servicio y el lugar donde se presta.	100 % después del deducible.
Ligadura de trompas	Cobertura del 100 %; deducible eximido.	100 % después del deducible.
ESTIPULACIONES GENERALES		
Elegibilidad para dependientes	Cónyuge, hijos desde el nacimiento hasta los 26 años de edad, sin importar su condición de estudiante. (Todo hijo dependiente que nazca mientras usted esté asegurado obtendrá seguro el día que nace si elige la cobertura para dependientes antes de los 31 días después de su nacimiento). Los nietos elegibles menores de 25 años de edad pueden obtener cobertura si proporciona los documentos necesarios. Consulte con su empleador cuáles son los documentos necesarios.	

Los planes son brindados por Aetna Life Insurance Company. Aunque creemos que esta información es precisa en la fecha en la que fue publicada, está sujeta a cambios.

Los planes de beneficios y de seguro 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 nuestros agentes. La participación de los proveedores puede modificarse sin previo aviso. No brindamos cuidado ni garantizamos el acceso a los servicios de salud.

La siguiente es una lista de servicios y suministros que, en general, *no están cubiertos.* Sin embargo, los documentos de su plan pueden contener excepciones a esta lista basadas en mandatos estatales, en el diseño del plan o en las opciones adicionales adquiridas por su empleador.

• Todos los servicios médicos y hospitalarios que no estén específicamente cubiertos en los documentos del plan, o que han sido limitados o excluidos de este.
• Cirugía cosmética, incluida la reducción de senos.
• Cuidado no médico.
• Cuidado dental y radiografías dentales.
• Extracción de óvulos de la donante.
• Procedimientos en etapa de prueba e investigación (excepto para la cobertura de los costos del cuidado médico necesario de rutina a los pacientes miembros que participan en ensayos clínicos contra el cáncer).
• Audífonos.
• Partos en el hogar.
• Vacunas para viajes o empleos, excepto en los casos que sean médicamente necesarias o indicadas.
• Medicamentos implantables y ciertos medicamentos inyectables, incluidos los medicamentos inyectables para tratar la esterilidad.
• Servicios para tratar la esterilidad, incluida la inseminación artificial y tecnología de reproducción asistida (como fertilización *in vitro*, transferencia intrafalopiana de cigotos, transferencia intrafalopiana de gametos, inyección de esperma intracitoplasmática) y otros servicios relacionados, a menos que se enumeren específicamente como cubiertos en los documentos de su plan.
• Terapia de rehabilitación a largo plazo.
• Servicios o suministros médicamente innecesarios.
• Medicamentos con receta en casos ambulatorios (excepto para el tratamiento de la diabetes), a menos que estén cubiertos por una cláusula adicional de medicamentos con receta, y suministros y medicamentos de venta libre (excepto cuando se proveen en un hospital).

DISEÑO Y BENEFICIOS DEL PLAN
ADMINISTRADO POR AETNA LIFE INSURANCE COMPANY
CON FINANCIACIÓN PROPIA

• Queratotomía radial o procedimientos relacionados.
• Reversión de esterilización.
• Servicios para el tratamiento de la disfunción sexual o para mejorar el rendimiento, incluidos suministros, terapia, asesoramiento o medicamentos con receta.
• Servicio especial de enfermería.
• Terapias o rehabilitaciones distintas de las enumeradas como cubiertas.
• Servicios para el control de peso, incluidos procedimientos quirúrgicos, tratamientos médicos, programas de pérdida/control de peso, regímenes y suplementos alimenticios, supresores del apetito y otros medicamentos; alimentos o suplementos alimentarios, programas de ejercicios, equipos de ejercicios u otros equipos; y otros servicios y suministros cuya intención principal es controlar el peso o tratar la obesidad, incluida la obesidad mórbida, o cuyo propósito es reducir el peso, sin importar la existencia de enfermedades comórbidas.

Aetna (o sus filiales) recibe descuentos de los fabricantes de medicamentos que se pueden tener en cuenta para determinar la Lista de medicamentos preferidos de Aetna. Es posible que los descuentos reduzcan el monto que un miembro paga a la farmacia por las recetas cubiertas. CVS Caremark® Mail Service Pharmacy es una farmacia con licencia subsidiaria de Aetna Inc., que opera a través de órdenes por correo. Los cargos negociados por Aetna con CVS Caremark® Mail Service Pharmacy pueden ser más altos que los costos que paga por los medicamentos y los costos de sus servicios de farmacia de órdenes por correo. Para estos efectos, el costo de comprar medicamentos de la farmacia tiene en cuenta descuentos, créditos y otros montos que pueda recibir de mayoristas, fabricantes, proveedores y distribuidores.

En casos de emergencia, llame al 911 o a su número local para llamadas de emergencia, o diríjase directamente a un centro de cuidado de emergencia. Es posible que este material se encuentre disponible en otro idioma. Comuníquese con Servicios al Cliente, al **1-888-982-3862.** Translation of the material into another language may be available. Please call Member Services at **1-888982-3862.**

Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según la ubicación y el tamaño del grupo.

Para obtener más información sobre los planes de Aetna, ingrese en **www.aetna.com**.

Aetna y MinuteClinic, LLC, que opera o brinda determinados servicios de asistencia en la administración a clínicas sin cita previa MinuteClinic, son miembros del grupo de CVS Health.

© 2016 Aetna Inc.