

La presentación de reclamos fuera de la red ahora es más fácil



¿Quedó fuera de la red? No hay problema, vamos a revisarlo.

Si acudió a un oftalmólogo fuera de la red y utilizó prestaciones fuera de la red, el siguiente paso es enviarnos el formulario de reclamo completado. Ahora puede enviar su formulario por Internet o por correo:

1. Por Internet. Haga clic a continuación para completar un formulario de reclamo electrónico. Sea ecológico y cobre más rápido.



2. Por correo. Complete y reenvíe el documento que se adjunta a continuación.

Para conocer todos los términos y condiciones, consulte el formulario de reclamo.

Manténgase dentro de la red y ahorre en su próxima visita*.



Elija un proveedor de la red

Los beneficios son evidentes. Cuando se mantiene dentro de la red, ahorra más dinero y obtiene todo el valor de las prestaciones relacionadas con la visión.

Además, con los proveedores de la red preferida de Aetna VisionSM en todo el país, tiene acceso a miles de opciones convenientes que se adaptan a su estilo de vida. Puede acudir a quién quiera, cuándo y dónde quiera. Encuentre fácilmente un oftalmólogo en aetnavision.com o en la aplicación móvil Aetna Vision Preferred. Busque por ubicación, horario de la tienda, quién tiene su marca favorita de marcos y mucho más. Luego, programe su cita.**



Sin formularios dentro de la red

Quando acude a un proveedor de la red, es fácil hacerse un examen de a visión y seguir con su día. Sin ningún papeleo. Sin ninguna dificultad.



Nunca pague el precio de etiqueta dentro de la red

Quando se mantiene dentro de la red, sus descuentos de bolsillo son, por ejemplo, los siguientes†:

- Hasta un 40% de descuento en pares adicionales de anteojos graduados.
- 20% de descuento en pares de anteojos de sol sin prescripción.

Hasta un 20% de descuento en todo lo que supere el límite del marco.

En la tienda
y por
Internet

INDEPENDENT
PROVIDER
NETWORK



LENSCRAFTERS[®]

OPTICAL[®]

PEARLE
VISION[®]

CVS[®]

LENSCRAFTERS[®]

OPTICAL[®]

GLASSES.COM

contactsdirect

Ray-Ban[®]

CVS[®]

Vealo bueno

Si aún no tiene la aplicación móvil Aetna VisionSM Preferred, asegúrese de descargarla desde App Store o Google Play hoy mismo.

Aetna.com

10.09.301.1 (9/21)

aetna[®]

FORMULARIO DE RECLAMO PARA SERVICIOS DE LA VISIÓN FUERA DE LA RED

* La frecuencia de los servicios de atención de la visión puede variar. Consulte sus prestaciones para verificar su tipo de frecuencia de servicios.

** En determinados proveedores de la red. † Descuentos disponibles en los proveedores participantes de la red. Los descuentos y beneficios pueden variar. Consulte sus beneficios.

Apple, el logotipo de Apple y iPhone son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en los Estados Unidos y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc.

Google Play y el logotipo de Google Play son marcas comerciales de Google LLC.

Las pólizas y los planes están asegurados o administrados por Aetna Life Insurance Company (Aetna). First American Administrators, Inc. presta algunos servicios de administración de reclamos y EyeMed Vision Care (“EyeMed”), LLC presta algunos servicios de administración de la red. Los proveedores de la red de Aetna Vision están contratados y acreditados mediante EyeMed Vision Care, LLC, de acuerdo con los requisitos de EyeMed. EyeMed y Aetna son contratistas independientes, no agentes entre sí. La participación de los proveedores puede cambiar sin previo aviso. Visite Aetna.com para obtener más información sobre los planes de Aetna®.

Todas las marcas comerciales y los logotipos son propiedad intelectual de sus respectivos dueños.

Instrucciones del formulario de reclamo

Puede recibir un reembolso cuando visite a un proveedor fuera de la red. Para solicitar el reembolso, complete y firme este formulario. Envíe el formulario completado y sus recibos de pago detallados a:

First American Administrators, Inc.

Attn: OON Claims, P.O. Box 8504, Mason, OH 45040-7111

Apellido del paciente [†]	Nombre del paciente [†]	Inicial del segundo nombre	
Fecha de nacimiento [†] (DD/MM/AAAA)	Dirección postal [†]		
Ciudad [†]	Estado [†]	Código postal [†]	
Nro. de identificación del paciente	Relación con el abonado		
	Soy yo	Dependiente	
Nombre del médico o del lugar donde recibió el servicio [†]			

Apellido del abonado [†]	Nombre del abonado [†]	Inicial del segundo nombre	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)	Dirección postal		
Ciudad	Estado	Código postal	
Nombre del plan de la visión	Fecha en la que recibió el servicio [†] (DD/MM/AAAA)		
Nro. del grupo del plan de la visión	Nro. de identificación del abonado		

Solicitud de reembolso

Introduzca el importe cargado.[†] Recuerde incluir los recibos de pago detallados.[†]

Tipo de servicio	Importe cargado	Tipo de lentes	Marque	Opciones para lentes: (en caso de comprarse)	Importe cargado
Examen *92014*	\$	Monofocales *V2100*		Antirreflejo *V2750*	\$
Refracción *92015*	\$	Bifocales *V2200*		Policarbonato *V2784*	\$
Marco *V2025*	\$	Trifocales *V2300*		Contra rayones *V2760*	\$
Lentes de contacto *S0500*	\$	Progresivos *V2781*		Tintado *V2745*	\$
Adaptación de lentes de contacto *92310*	\$	Progresivos premium *V278126*		Tratamiento UV *V2755*	\$
Lentes	\$	Otro	\$	Terminación redondeada y pulida *V2702*	\$

Introduzca el importe total pagado que aparece en el recibo, sin incluir el impuesto sobre las ventas[†] \$

Por el presente autorizo a cualquier compañía de seguros, organización empleadora, oftalmólogo, optometrista y óptico a divulgar cualquier información con respecto a este reclamo. Al firmar este formulario de reclamo, certifico que he leído las advertencias sobre el fraude en los reclamos que se incluyen en este formulario, y que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta.

Firma del afiliado/tutor/paciente (si no es menor)[†]

Fecha

Excepciones de acceso a la red

Nos esforzamos por asegurarnos de que tenga acceso a miles de oftalmólogos de todo el país. Ya sea por la ubicación o por la disponibilidad del proveedor, es posible que tenga que buscar atención fuera de la red.

Desde su domicilio u oficina, tiene derecho a obtener un nivel de prestaciones dentro de la red con un proveedor fuera de la red cuando (i) no pueda programar una visita en un plazo de dos semanas; (ii) no pueda localizar un proveedor participante en un radio de 16 km en una zona urbana o suburbana; o (iii) no pueda localizar un proveedor participante en un radio de 32 km en una zona rural.

Atención, esta opción no está disponible cuando decide utilizar un proveedor fuera de la red (i) debido a su preferencia; (ii) cuando su agenda personal no le permite programar una cita con un proveedor disponible en dos semanas; (iii) o se encuentra fuera de su domicilio o de su oficina. Cualquier persona que, con intención de estafar o a sabiendas de que está favoreciendo el desarrollo de un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude al seguro.

Si es su caso, complete el siguiente formulario. Si no es así, omita esta sección.

FORMULARIO DE RECLAMO PARA SERVICIOS DE LA VISIÓN FUERA DE LA RED

Marque las casillas que correspondan. Reconozco que cumpla con uno o varios de los siguientes criterios:

No pude programar una visita en el plazo de dos semanas con un proveedor participante. Indique el nombre, la ubicación y la información de contacto del proveedor participante con el que intentó concertar una cita:

Nombre del proveedor	Número de teléfono del proveedor (000-000-0000)	
Dirección postal del proveedor		
Ciudad	Estado	Código postal

No pude localizar a un proveedor participante en un radio de 16 km en una zona urbana o suburbana.

Indique el código postal en el que intentaba localizar un proveedor:

Código postal

0

No pude localizar un proveedor participante en un radio de 32 km en una zona rural.

Indique el código postal en el que intentaba localizar un proveedor:

Código postal

Si no proporciona la información solicitada asociada a los criterios que ha seleccionado anteriormente, acepta que podemos tramitar su reclamo como un reclamo fuera de la red.

FORMULARIO DE RECLAMO PARA SERVICIOS DE LA VISIÓN FUERA DE LA RED

Declaraciones de advertencia de fraude según cada estado

Advertencia general sobre fraudes: toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de daños y perjuicios que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles. **Alabama:** toda persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro o una prestación o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas de restitución o de reclusión en prisión, o cualquier combinación de las mismas. **Arkansas, Distrito de Columbia, Rhode Island, Virginia Occidental:** toda persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro o una prestación o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y reclusión en prisión. **California:** para su protección, la ley de California exige que aparezca lo siguiente en este formulario: toda persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y reclusión en una prisión estatal. **Colorado:** es ilegal proporcionar, a sabiendas, datos o información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de estafar o intentar estafar a la compañía. Las sanciones pueden incluir penas de prisión, multas, denegación del seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione datos o información falsa, incompleta o engañosa a un titular de una póliza o a un reclamante con el fin de defraudar o intentar estafar al titular de la póliza o al reclamante en relación con un acuerdo o una indemnización pagadera con el producto del seguro, será denunciado ante la División de Seguros de Colorado dentro del Departamento de Agencias Reguladoras. **Florida:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a un asegurador, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito de tercer grado. **Kansas:** toda persona que, con intención de estafar o a sabiendas de que está favoreciendo el desarrollo de un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa puede ser culpable de fraude al seguro según lo determine un tribunal de justicia. **Kentucky:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una declaración de daños y perjuicios que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que constituye un delito. **Luisiana:** toda persona que, a sabiendas, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro o una prestación o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y reclusión en prisión. **Maine y Tennessee:** proporcionar, a sabiendas, información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de estafar a la compañía constituye un crimen. Las sanciones pueden incluir penas de prisión, multas, o la denegación de las prestaciones del seguro. **Maryland:** toda persona que, a sabiendas y deliberadamente, presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de un siniestro o una prestación o que, a sabiendas y deliberadamente, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y reclusión en prisión. **Misuri:** proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de estafar a la compañía constituye un crimen. Las sanciones incluyen penas de prisión, multas, denegación del seguro y daños civiles según lo determine un tribunal de justicia. Toda persona que, a sabiendas y con intención de perjudicar, estafe o engañe a una compañía de seguros, puede ser culpable de fraude según lo determine un tribunal de justicia. **Nueva Jersey:** toda persona que incluya cualquier información falsa o engañosa en una solicitud de póliza de seguro o presente a sabiendas una declaración de reclamo que contenga cualquier información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles. **Nueva York:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de póliza de seguro o una declaración de daños y perjuicios que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que constituye un delito grave y también estará sujeta a una sanción civil que no excederá los cinco mil dólares y el valor declarado del reclamo por cada una de dichas infracciones. **Carolina del Norte:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que puede constituir un delito grave y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles. **Ohio:** toda persona que, con intención de estafar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o una reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude al seguro. **Oklahoma:** ATENCIÓN: toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a un asegurador, presente un reclamo de beneficios de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave. **Oregón:** toda persona que con la intención de perjudicar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a otra persona, envíe un formulario de inscripción para seguro o una declaración de daños y perjuicios que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material puede haber violado la ley estatal. **Pensilvania:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de estafar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles. **Puerto Rico:** toda persona que, a sabiendas y con intención de estafar, presente información falsa en una solicitud de seguro, o presente, ayude o haga presentar un reclamo fraudulento para el pago de un reclamo o cualquier otra prestación, o presente más de un reclamo por el mismo daño o pérdida incurrirá en un delito grave y, en caso de condena, será sancionado por cada infracción con la pena de una multa no inferior a cinco mil (\$5000) ni superior a diez mil (\$10 000), o con una pena de prisión fija de tres (3) años, o con ambas penas. En caso de concurrir circunstancias agravantes, la pena así establecida podrá incrementarse hasta un máximo de cinco (5) años; si concurren circunstancias atenuantes, podrá reducirse hasta un mínimo de dos (2) años. **Texas:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga tergiversación intencionada de hechos materiales u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que puede constituir un delito y se puede someter a dicha persona a sanciones penales y civiles. **Vermont:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que puede constituir un delito y se puede someter a dicha persona a sanciones penales y civiles. **Virginia:** toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, estafar o engañar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto fraudulento, que constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles. **Washington:** proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de estafar a la compañía constituye un crimen. Las sanciones incluyen penas de prisión, multas y la denegación de las prestaciones del seguro.

FORMULARIO DE RECLAMO PARA SERVICIOS DE LA VISIÓN FUERA DE LA RED

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye o trata de forma diferente a las personas por su raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

Aetna ofrece ayudas/servicios gratuitos a las personas con discapacidad y a las que necesitan asistencia lingüística.

Si necesita un intérprete cualificado, información escrita en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al número que figura en su tarjeta de identificación.

Si cree que no le hemos prestado estos servicios o que lo hemos discriminado por alguna de las clases protegidas mencionadas anteriormente, también puede presentar una queja ante el coordinador de Derechos Civiles utilizando la siguiente información de contacto:

Coordinador de Derechos Civiles

P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512 (clientes de CA HMO: PO Box 24030 Fresno, CA 93779),
1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379 (clientes de CA HMO: 860-262-7705),
CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja sobre derechos civiles en el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, disponible en <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201 o llamando al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Aetna es la marca utilizada para los productos y servicios proporcionados por una o más de las compañías subsidiarias del grupo Aetna, incluyendo Aetna Life Insurance Company, los planes de Coventry Health Care y sus afiliados (Aetna).