



Two for you

Aetna Dental® Freedom-of-Choice option
Two plans for one price

Switch plans if your needs change



It's flexible

Life is full of surprises. Coverage that meets your needs today might not later on. That's what's so great about Aetna Dental® Freedom-of-Choice. You can choose between two dental plans throughout the plan year.

Start the year by enrolling in the Aetna Dental DMO® benefits and insurance plan. Or sign up for the Aetna Dental preferred provider organization (PPO) insurance plan.*

If your needs change, your dental plan can change, too. In fact, you can switch between the two plans every month. Just like that.

Switching is easy

Sign up for your member website at [Aetna.com](https://www.aetna.com) after you enroll. Then, you can make the change online by clicking "Contact Us."

You can switch plans by the 15th day of the current month. And the change will be effective the first day of the next month.**

Group dental plans are all different. So you won't see your cost information here. Check your Summary of Benefits to find your share of the costs.

Keep your options open. Enroll in Aetna Dental Freedom-of-Choice today.

*See your plan documents for a complete list of benefits, exclusions and limitations for each plan. Check your Summary of Benefits to see how much you'll pay for covered services. Out-of-network benefits are paid based on usual and prevailing charges or recognized charge levels, as determined by Aetna and specified in your plan documents.

Under the DMO plan, your primary care dentist (PCD) keeps a list of eligible patients that is updated monthly. Your name will appear on this list when it is updated the month after your selection. Some dentists will only treat patients who appear on this printed monthly roster. Call Member Services at **1-877-238-6200 (TTY: 711) if your dentist needs to confirm your eligibility.

Dental benefits and dental insurance plans are offered and/or underwritten by Aetna Dental Inc., Aetna Dental of California Inc., Aetna Health Inc. and/or Aetna Life Insurance Company (Aetna). Each insurer has sole financial responsibility for its own products.

Choice 1: DMO plan***

Highlights

- Out-of-pocket costs are typically lower with this plan.
- You need a referral to see most specialists.
- Typically, you have no out-of-pocket costs for preventive care.
- There are also no deductibles or yearly dollar limits.

How the DMO plan works

Cleanings and routine services

You need to choose a primary care dentist (PCD) in our DMO network to help guide your care. If not, you could end up paying more. Family members can choose their own PCDs, too.

- You can change your PCD once a month on your member website, if you choose.
- Pay your copay/coinsurance (if you have one) at your visit. A copay is a set dollar amount. Coinsurance is the amount you pay after you've met your deductible. Check your benefits summary to know what you will pay.
- If you have a health savings account (HSA) or a flexible spending account (FSA), you can use those funds to help with these costs.

Specialty care

Your PCD will refer you to network specialists when needed. If your PCD uses electronic referrals, that means no paperwork.

For orthodontic coverage, no referral is needed.

Emergency care

Call your PCD if you need emergency care. If you're outside your covered service area, call Member Services at **1-877-238-6200 (TTY: 711)** for help, 24 hours a day, 365 days a year.

Choice 2: PPO[†] plan

Highlights

- Generally, this plan has higher out-of-pocket costs than the DMO plan.
- You can visit any licensed dentist, but you typically pay less when you stay in network.
- No referrals are needed.

How the PPO plan works

For all of your care

Choose any licensed dentist for basic, specialty or emergency care.

- Pay your share of the costs (if you have an HSA or FSA, you can use those funds).
 - You may have a deductible. This is an amount you pay for your dental care before the plan begins to pay.
 - After you meet your deductible, you may have to pay coinsurance. This is a percentage of the dentist's charge.
 - There may be yearly dollar limits with this plan.

If you visit a dentist in our network:

- You generally pay less.
- Your dentist files claims for you.

If you visit a dentist outside the network:

- You may be charged the difference between the amount covered by your plan and the amount charged for the dental service.
- You may owe the higher out-of-network deductible and coinsurance.
- You may have to file your own claims. Visit **Aetna.com** to find the forms you'll need.

***State laws vary with regard to out-of-network benefits. Some states allow limited benefits when you go out of network for covered services. Check your plan documents for details. In Illinois, DMO plans provide limited out-of-network benefits. To receive maximum benefits, members must select and have care coordinated by a participating PCD. In Illinois, the DMO plan is not a health maintenance organization (HMO). In California, your dentist may refer you to out-of-network dentists for some services. Check your plan documents for details. In Virginia, the DMO plan is known as the Dental Network Only plan (DNO). DNO in Virginia is not an HMO. To receive maximum benefits, members must choose a participating PCD to coordinate their care with network providers.

[†]In Texas, the PPO plan is known as the Participating Dental Network (PDN).

Manage your benefits, connect to care, handle claims — from anywhere

The Aetna HealthSM app and your Aetna[®] member website are personalized, seamless and easy to use. Once you're a member, here's how you can connect:



Get the Aetna Health app by texting "GETAPP" to **90156** for a link to download the app and create an account. Message and data rates may apply.*



Go to **Aetna.com** to create an account and log in to your member website.

More ways to connect



Use our provider search tool

You can find dentists by name, specialty and location. You'll also find maps, directions and more. You can even look for dentists who speak your language. Visit **Aetna.com** to try it out.

*Terms and conditions: [Bit.ly/2nlJFYG](https://bit.ly/2nlJFYG). Privacy policy: [Aetna.com/legal-notices/privacy.html](https://aetna.com/legal-notices/privacy.html). By texting **90156**, you consent to receive a one-time marketing automated text message from Aetna with a link to download the Aetna Health app. Consent is not required to download the app. You can also download it from the App Store[®] or the Google Play[™] store.

Apple[®] and the Apple logo are trademarks of Apple Inc., registered in the U.S. and other countries. App Store is a service mark of Apple Inc. Android[™] and Google Play are trademarks of Google LLC.

This material is for information only and is not an offer or invitation to contract. An application must be completed to obtain coverage. Rates and benefits vary by location. Dental benefits and dental insurance plans contain exclusions and limitations. Not all dental services are covered. See plan documents for a complete description of benefits, exclusions, limitations and conditions of coverage. Plan features and availability may vary by location and/or group size and are subject to change. Dental providers are independent contractors and are not agents of Aetna. Provider participation may change without notice. Aetna does not provide care or guarantee access to dental services. Dental information programs provide general dental information and are not a substitute for diagnosis or treatment by a dentist or other dental care professional. Information is believed to be accurate as of the production date; however, it is subject to change. Refer to **Aetna.com** for more information about Aetna[®] plans.

Visit [Aetna.com/individuals-families/member-rights-resources/rights/disclosure-information.html](https://aetna.com/individuals-families/member-rights-resources/rights/disclosure-information.html) to view or print your medical, dental or vision plan disclosures. Here, you can also find state requirements and information on the Women's Health and Cancer Rights Act.

Employees in AZ, CA, GA, MA, MD, MO, NC, NJ and TX must either live or work within the approved DMO[®] service area to be eligible to enroll in the DMO[®].

Colorado: This policy DOES NOT include coverage of pediatric dental services as required under federal law. Coverage of pediatric dental services is available for purchase in the State of Colorado, and can be purchased as a stand-alone plan or as a covered benefit in another health plan. Please contact your insurance carrier, agent or Connect for Health Colorado to purchase either a plan that includes pediatric dental coverage, or an exchange-qualified stand-alone dental plan that includes pediatric dental coverage.

Policy forms issued in Oklahoma include: AL HCOC-Dental PPO 04, AL HCOC-Dental CD 04.

Policy forms issued in Missouri include: AL HGrpPol-Dental 01, DM HGrpAg-Dental 02.

Aetna.com

©2020 Aetna Inc.
09.03.300.1S (8/20)





Dos planes para usted

Plan Freedom-of-Choice de Aetna Dental®
Dos planes por el precio de uno

Cambie de plan si sus necesidades se modifican



Es flexible

La vida está llena de sorpresas. Es posible que la cobertura que satisface sus necesidades hoy, ya no lo haga en el futuro. Eso es lo bueno de Freedom-of-Choice de Aetna Dental®. Puede elegir entre dos planes dentales durante el año del plan.

Comience el año inscribiéndose en el plan de beneficios y seguro DMO® de Aetna Dental. O bien, inscríbese al plan de seguro de la organización de proveedores preferidos (PPO) de Aetna Dental.*

Si sus necesidades cambian, su plan dental también puede cambiar. De hecho, puede cambiar de un plan a otro cada mes. Es así de simple.

Cambiar es fácil

Regístrese en el sitio web para miembros en [Aetna.com](https://www.aetna.com) después de inscribirse. Luego, podrá hacer el cambio en línea haciendo clic en “Contáctenos”.

Puede realizar cambios antes del día 15 del mes en curso. El cambio entrará en vigencia el primer día del siguiente mes.**

Todos los planes dentales grupales son diferentes. Por lo tanto, no encontrará la información sobre sus costos aquí. Consulte su resumen de beneficios para conocer la parte que le corresponde de los costos.

Mantenga sus opciones abiertas.
Inscríbese hoy en el plan Freedom-of-Choice de Aetna Dental.

* Consulte los documentos de su plan para obtener una lista completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones de cada plan. Revise su resumen de beneficios para averiguar cuánto pagará por los servicios cubiertos. Los beneficios fuera de la red se pagan según los cargos habituales y frecuentes o los niveles de cargos reconocidos, de acuerdo con lo que determine Aetna y se especifique en los documentos de su plan.

** Conforme al plan DMO, su dentista de atención primaria (PCD) tiene una lista de pacientes elegibles que se actualiza mensualmente. Su nombre aparecerá en esta lista cuando se actualice el mes después de que sea seleccionado. Algunos dentistas solo atenderán a los pacientes que figuren en esta lista impresa mensual. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-238-6200 (TTY: 711)** si su dentista tiene que confirmar su elegibilidad.

Los beneficios dentales y los planes de seguro dental son ofrecidos o suscritos por Aetna Dental Inc., Aetna Dental of California Inc., Aetna Health Inc. o Aetna Life Insurance Company (Aetna). Cada aseguradora tiene responsabilidad financiera absoluta por sus propios productos.

Opción 1: plan DMO***

Aspectos destacados

- Por lo general, los costos que paga de su bolsillo son más bajos con este plan.
- Necesita una remisión para consultar la mayoría de los especialistas.
- Por lo general, no tiene que pagar costos de su bolsillo para la atención preventiva.
- Tampoco hay deducibles ni límites anuales en dólares.

Cómo funciona el plan DMO

Limpiezas y servicios de rutina

Debe elegir a un dentista de atención primaria (PCD) en nuestra red DMO para que lo ayude a orientar su atención. Si no lo hace, puede terminar pagando más. Los miembros de la familia también pueden elegir a sus propios PCD.

- Si lo desea, puede cambiar a su PCD una vez al mes en el sitio web para miembros.
- Pague el copago o coseguro (si tiene) en su consulta. Un copago es una cantidad fija en dólares. El coseguro es la cantidad que paga después de que usted haya alcanzado el deducible. Revise su resumen de beneficios para saber cuánto pagará.
- Si tiene una cuenta de ahorros de salud (HSA) o una cuenta de gastos flexible (FSA), puede usar esos fondos para cubrir estos costos.

Atención especializada

Su PCD puede remitirlo a especialistas de la red cuando sea necesario. Si su PCD utiliza remisiones electrónica, quiere decir que no hay papeleo.

No se necesitan remisiones para la cobertura de ortodoncia.

Atención de emergencia

Llame a su PCD si necesita atención de emergencia. Si está fuera de su área de servicio cubierta, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-238-6200 (TTY: 711)** para obtener ayuda durante las 24 horas, los 365 días del año.

Opción 2: plan PPO†

Aspectos destacados

- Por lo general, los costos que paga de su bolsillo son mayores en este plan que en el plan DMO.
- Puede visitar a cualquier dentista autorizado, pero por lo general paga menos cuando el dentista está dentro de la red.
- No se necesitan remisiones.

Cómo funciona el plan PPO

Para toda su atención

Elija a cualquier dentista autorizado para la atención básica, de especialistas o de emergencia.

- Pague su parte de los costos (si tiene una HSA o una FSA, puede usar esos fondos).
 - Es posible que tenga que pagar un deducible. Esto es una cantidad que paga por su atención dental antes de que el plan comience a pagar.
 - Después de pagar su deducible, es posible que tenga que pagar un coseguro. Esto es un porcentaje del cargo del dentista.
 - Es posible que haya límites anuales en dólares en este plan.

Si realiza una consulta con un dentista dentro de nuestra red:

- Por lo general paga menos.
- Su dentista presenta reclamaciones por usted.

Si realiza una consulta con un dentista fuera de la red:

- Es posible que le cobren la diferencia entre la cantidad cubierta por su plan y la cantidad que cobren los servicios dentales.
- Es posible que tenga que pagar un deducible y coseguro más altos fuera de la red.
- Puede que tenga que presentar sus propias reclamaciones. Visite **Aetna.com** para buscar los formularios que necesitará.

*** Las leyes estatales varían con respecto a nuestros beneficios fuera de la red. Algunos estados permiten beneficios limitados cuando usted sale fuera de la red para recibir servicios cubiertos. Para obtener detalles, consulte la documentación de su plan. En Illinois, los planes DMO brindan beneficios limitados fuera de la red. Para recibir el máximo de beneficios, los miembros deben seleccionar y coordinar la atención con un PCD participante. En Illinois, el plan DMO no es una organización para el mantenimiento de la salud (HMO). En California, su dentista puede remitirlo a dentistas fuera de la red para algunos servicios. Para obtener detalles, consulte la documentación de su plan. En Virginia, el plan DMO se conoce como el plan Red solo dental (DNO). DNO en Virginia no es una HMO. Para recibir los beneficios máximos, los miembros deben elegir un PCD participante para coordinar su atención con los proveedores de la red.

† En Texas, el plan PPO se conoce como la Red dental participante (PDN).

Administre los beneficios, acceda a la atención y gestione las reclamaciones desde cualquier lugar

La aplicación Aetna HealthSM y su sitio web para miembros de Aetna[®] están personalizados, son cómodos y fáciles de usar. Cuando sea miembro, puede conectarse de la siguiente manera:



Para obtener la aplicación Aetna Health, envíe "GETAPP" al **90156** para recibir un enlace para descargar la aplicación y crear una cuenta. Pueden aplicarse tarifas de mensaje y datos.*



Visite **Aetna.com** para crear una cuenta e iniciar sesión en el sitio web para miembros.

Más maneras de conectarse



Use nuestra herramienta de búsqueda de proveedores

Puede encontrar dentistas por el nombre, la especialidad y la ubicación. También encontrará mapas, indicaciones y más. Incluso puede buscar dentistas que hablen su idioma. Visite **Aetna.com** para probarla.

* Términos y condiciones: [Bit.ly/2nlJFYG](https://bit.ly/2nlJFYG). Política de privacidad: [Aetna.com/legal-notices/privacy.html](https://aetna.com/legal-notices/privacy.html). Al enviar un mensaje al **90156**, usted acepta recibir un solo mensaje de texto automático publicitario de Aetna con un enlace para descargar la aplicación Aetna Health. No se requiere consentimiento para descargar la aplicación. También puede descargarla de App Store[®] o Google Play[™].

Apple[®] y el logotipo de Apple son marcas comerciales de Apple Inc., registradas en los EE. UU. y otros países. App Store es una marca de servicio de Apple Inc. Android[™] y Google Play son marcas registradas de Google LLC.

Este material tiene fines informativos únicamente y no representa una oferta ni invitación de contrato. Se debe completar una solicitud para obtener cobertura. Las tarifas y los beneficios varían según el lugar. Los beneficios dentales y los planes de seguro dental tienen exclusiones y limitaciones. No se cubren todos los servicios dentales. 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 del plan pueden variar según el lugar o el tamaño del grupo y están sujetas a cambios. Los proveedores dentales son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. La participación de los proveedores puede cambiar sin aviso. Aetna no brinda atención ni garantiza acceso a los servicios dentales. Los programas de información dental brindan información dental general y no sustituyen el diagnóstico ni el tratamiento de un dentista u otro profesional de atención dental. Se considera que la información es precisa a la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios. Consulte **Aetna.com** para obtener más información sobre los planes de Aetna[®].

Visite [Aetna.com/individuals-families/member-rights-resources/rights/disclosure-information.html](https://aetna.com/individuals-families/member-rights-resources/rights/disclosure-information.html) para leer o imprimir las divulgaciones de información sobre su plan médico, dental o de la vista. Aquí también podrá consultar los requisitos estatales e información sobre la Ley de Derechos de Salud y Cáncer de las Mujeres (Women's Health and Cancer Rights Act).

Los empleados que se encuentren en AZ, CA, GA, MA, MD, MO, NC, NJ y TX deben vivir o trabajar dentro del área de servicio de DMO[®] para ser elegibles para inscribirse en DMO[®].

Colorado: Esta política NO incluye la cobertura de servicios dentales pediátricos según lo exige la ley federal. La cobertura de los servicios dentales pediátricos puede adquirirse en el estado de Colorado y se puede comprar como un plan independiente o como un beneficio cubierto en otro plan de salud. Comuníquese con su compañía o agente de seguros o con Connect for Health Colorado para comprar un plan que incluya cobertura dental pediátrica o un plan dental independiente de intercambio calificado que incluya cobertura dental pediátrica.

Los formularios de pólizas emitidos en Oklahoma incluyen los siguientes: AL HCOC-Dental PPO 04, AL HCOC-Dental CD 04.

Los formularios de pólizas emitidos en Missouri incluyen los siguientes: AL HGrpPol-Dental 01, DM HGrpAg-Dental 02.