

**Plan de indemnización hospitalaria de Aetna
administrado por Aetna Life Insurance Company**

Divulgación federal

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud.

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle un monto en dólares limitado si se enferma o es hospitalizado. Usted de todos modos es responsable de pagar el costo del cuidado.

- El pago que obtenga no se basará en el monto total de la factura por servicios médicos.
- Podría limitarse cuánto paga la póliza cada año.
- Esta póliza no sustituye el seguro de salud integral.
- Dado que la póliza no es un seguro de salud, no se exige que incluya la mayoría de las protecciones federales al consumidor que sí deben tener los seguros de salud.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al **1-800-318-2596** (TTY: **1-855-889-4325**) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para averiguar si puede obtener seguro de salud a través de su empleo o del empleo de un familiar, contacte al empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, contacte al Departamento de Seguros del Estado. Encuentre el número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](https://www.naic.org)) en "Insurance Departments" (Departamentos de Seguros).
- Si obtuvo esta póliza a través de su empleo o del empleo de un familiar, contacte al empleador.

Los planes son ofrecidos o asegurados por Aetna Life Insurance Company (Aetna).





Menos estrés

Plan de indemnización hospitalaria de Aetna

Esté preparado para lo que vendrá

Quizá usted anticipa que pasará una internación... o quizá no. De cualquier manera, puede prepararse para contar con una protección financiera adicional.

¿Qué es el plan de indemnización hospitalaria?

Con este plan, se pagan beneficios cuando hay una internación planeada o imprevista debido a una enfermedad, una lesión, una cirugía o un parto. Se paga un beneficio en una suma única por el ingreso y un beneficio diario por la internación cubierta en el hospital. Puede usar los beneficios para pagar los costos de desembolso por servicios médicos o sus gastos personales.

¿En qué se diferencia de un plan médico principal?

Con los planes médicos, se ayuda a pagarles a los proveedores los servicios y tratamientos. Sin embargo, no se cubren los costos inesperados que podría haber en caso de una internación en el hospital.

Con el plan de indemnización hospitalaria de Aetna, se le pagan beneficios directamente a **usted**, brindándole dinero adicional cuando más lo necesita. Puede ayudar a cubrir las carencias, lo que lo convierte en un gran complemento de su plan médico principal.

¿Cómo puede usar los beneficios de dinero en efectivo?

Es su decisión. Usted puede usar el dinero como quiera, por ejemplo, puede usarlo para lo siguiente:

- deducibles o copagos;
- hipoteca o alquiler;
- alimentos o facturas de servicios.

O puede usarlo para cualquier otra cosa que usted elija.

Fácil de usar

Con las herramientas en línea, gestionar su plan es fácil. Presente un reclamo en 90 segundos, o menos, si lo ingresan en un hospital y los servicios tienen cobertura. Además, los beneficios se le pagan directamente a usted, con un cheque o por depósito directo.

El plan de indemnización hospitalaria de Aetna está asegurado por Aetna Life Insurance Company (Aetna).

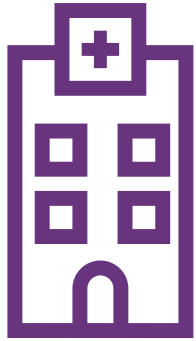
[Aetna.com](https://www.aetna.com)

57.03.503.2 (02/21)



Es algo que sucede...

En 2020, se gastaron **\$1.24 billones** en servicios hospitalarios. El **60% al 65%** de todas las quiebras están relacionadas con gastos médicos.¹



Preparado... o no

Carter* trabaja mucho, por lo que no siempre baja el ritmo para prestar atención a las señales del cuerpo. Sin darse cuenta, un poco de tos se convirtió en neumonía, y terminó internado.

Afortunadamente, contaba con el plan de indemnización hospitalaria de Aetna. Presentó su reclamo en línea y, dado que es miembro de un plan médico de Aetna, no tuvo que subir facturas médicas.

Los beneficios de Carter se depositaron directamente en su cuenta bancaria. Ese dinero fue una ayuda para compensar el tiempo que no trabajó durante su recuperación y para pagar parte de su deducible. Ahora puede enfocarse más en su salud.

A Simplified Claims Experience™

Simplemente, regístrese en la aplicación **My Aetna Supplemental** o en **Myaetnasupplemental.com**. Podrá ver los documentos del plan, enviar reclamos y hacerles un seguimiento, y registrarse para el servicio de depósito directo. Los miembros de planes médicos de Aetna también tendrán acceso al portal desde **Aetna.com**.

Presentar un reclamo es fácil. Haga clic en "Report New Claim" (Registrar nuevo reclamo) y responda algunas preguntas breves. Presentar reclamos es aun más fácil para los miembros de planes médicos de Aetna. Con **Aetna Easy File™**, se usa información de su reclamo médico para procesar su reclamo del plan de indemnización hospitalaria. Es decir, tendrá que hacer menos trámites. ¿No tiene un plan médico de Aetna? No hay problema; solo suba el archivo o una fotografía de su factura médica.

También puede imprimir y enviar por correo una forma de reclamo en papel a Aetna Voluntary Plans.



¹Debt.org. Hospital and Surgery Costs (Costos de cirugía y hospital). Octubre de 2021. Disponible en: <https://www.debt.org/medical/hospital-surgery-costs/>. Consultado el 3 de junio de 2022.

* Este es un ejemplo ficticio de cómo podría funcionar el plan.

ESTE PLAN NO CUENTA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA SEGÚN LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE. ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO REEMPLAZA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL.

El plan de indemnización hospitalaria de Aetna es un plan de indemnización por internación en el hospital. Se ofrecen beneficios limitados a través de este plan. Se pagan beneficios fijos en efectivo por los servicios cubiertos sin tener en cuenta los cargos reales del proveedor del cuidado de la salud. Mediante el pago de estos beneficios no se pretende cubrir el costo total del cuidado médico. Usted es responsable de asegurarse de que se paguen las facturas del proveedor. Estos beneficios se pagan de forma adicional a cualquier otra cobertura de salud que usted tenga. Este material solo tiene fines informativos. Los planes de seguro tienen exclusiones y limitaciones. No todos los servicios de salud están cubiertos. La cobertura está sujeta a las leyes y reglamentaciones vigentes, incluidas las sanciones económicas y comerciales. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura. Las características, las tarifas, los requisitos que se deben cumplir y la disponibilidad del plan pueden variar según el lugar y están sujetos a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte en **Aetna.com**.

Las formas de póliza emitidas en Oklahoma incluyen las siguientes: AL VOL HPOL-Hosp 01, AL VOL HCOC-Hosp 01 y GR-96173-HI 01.

Las formas de póliza emitidas en Misuri incluyen las siguientes: AL VOL HPOL-Hosp 01 y GR-96172-01.



Resumen de Beneficios

Nuvance Health
802558

Indemnización hospitalaria de Aetna

Los planes de seguro están suscritos por Aetna Life Insurance Company.

Aquí hay un ejemplo de cómo el plan puede ayudarlo:



Tiene un evento inesperado y debe ir al hospital.

Es internado en el hospital y pasa dos días allí.

Usted presenta su reclamo de hospital a Aetna.

Aetna paga los beneficios directamente a usted.

A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y limitaciones son por cada persona cubierta.

El Plan de Indemnización hospitalaria de Aetna es un plan de indemnización por confinamiento en el hospital con otros beneficios de indemnización fijos. ESTES PLANES NO CUENTA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO. ESTOS PLANES SON UN SUPLEMENTO DEL SEGURO MÉDICO Y NO SUSTITUYEN LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. Estos planes proporcionan beneficios limitados; estos beneficios pagan los servicios cubiertos con sumas fijas en dólares independientemente de los cargos reales emitidos por el proveedor médico. Estos pagos por beneficios no pretenden cubrir la totalidad del costo de la atención médica. Usted es responsable de asegurarse de que las facturas del proveedor se salden. Estos beneficios se pagan en adición a cualquier otra cobertura médica que usted tenga.

ESTO NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE (MEDIGAP). Si es o será elegible para recibir Medicare, revise la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare gratuita disponible en www.medicare.gov. **Este es un resumen de sus beneficios. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura.**

Esta póliza, en sí, no cumple con las normas de Cobertura mínima comprobable de Massachusetts.

Beneficios de paciente hospitalizado	Monto del beneficio
Admisión hospitalaria: admisión Paga el beneficio de una suma global por el día inicial de su admisión en un centro médico designado por el empleador. <i>No Estadías máximas por año del plan; separados por 30 días seguidos</i>	\$1,000
Estadía hospitalaria: diario Paga un beneficio diario a partir del día uno de su estadía en una habitación que no sea de la UCI de un hospital. Máximo de 365 días por año del plan	\$200
Estadía hospitalaria: diario (UCI) Paga un beneficio diario a partir del día uno de su estadía en una habitación de la UCI de un hospital. Máximo de 365 días por año del plan	\$400
Cuidado rutinario del recién nacido Paga un beneficio de suma global después del nacimiento de su recién nacido con una estadía en el hospital. Esto no pagaría por un nacimiento ambulatorio.	\$100
Unidad de observación Proporciona un beneficio de suma global por el primer día de su estadía en una unidad de observación como resultado de una enfermedad o lesión accidental. Máximo de 1 día por año del plan	\$100
Estadía por abuso de sustancias: diario Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de abuso de sustancias tóxicas. Máximo de 365 días por año del plan	\$100
Estadía por trastorno mental: diario Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de trastornos mentales. Máximo de 365 días por año del plan	\$100
Estadía en una unidad de rehabilitación: diario Paga un beneficio diario por cada día de su estadía en una unidad de rehabilitación inmediatamente después de su hospitalización. Máximo de 365 días por año del plan	\$50
Nota importante: Todas las estadías para pacientes hospitalizados cuentan para el máximo del año del plan.	

Beneficio de evaluación de salud

Beneficio de evaluación de salud*

\$50

Paga un beneficio de suma global si una persona asegurada recibe algunas de las pruebas de detección médica aprobadas. Se debe incurrir en un gasto por la atención de una persona asegurada debido a pruebas de detección; y el servicio no debe prestarse o recibirse para diagnosticar o tratar una enfermedad identificada o sospechada.

* Los reclamos de beneficios por exámenes de salud se envían automáticamente cuando se genera un reclamo médico que reúne los requisitos desde el plan médico de Aetna ofrecido por Nuvance. Los miembros son responsables de presentar cualquier reclamo de beneficios por exámenes de salud que no genere un reclamo médico de Aetna.

Máximo de 1 evaluación de salud, por año del plan

• Perfil de lipoproteínas (suero más HDL, LDL y triglicéridos)	• Electroforesis de proteínas en suero (prueba de sangre para el mieloma)
• Análisis de glucosa en sangre en ayunas	• Examen para antígeno prostático específico (PSA)
• Exámenes Doppler para la enfermedad vascular periférica (también conocido como arteriosclerosis)	• Sigmoidoscopia flexible
• Ultrasonido Doppler carotídeo	• Exámenes rectales digitales (DRE)
• Electrocardiograma (EKG, ECG)	• Examen de sangre oculta en las heces
• Ecocardiograma (ECHO)	• Colonoscopia
• Radiografía del pecho (CXR)	• Colonoscopia virtual
• Termografía	• Antígeno carcinoembrionario (CEA)
• Examen de ultrasonido para aneurismas aórticos abdominales	• Examen 15-3 de antígeno de cáncer (CA) (cáncer de mama)
• Examen de médula ósea	• Mamografía
• Inmunizaciones para adultos y niños	• Ultrasonido de seno (mama)
• Vacuna contra el VPH (virus de papiloma humano)	• Examen 125 de antígeno de cáncer (CA) (cáncer de ovario)
• Medición de la densidad de masa ósea (DEXA, DXA)	• Pruebas Papanicolaou
• Detección de cáncer de piel	• Exámenes de anomalías citológicas
	• Prueba de Papanicolaou ThinPrep

Nota: La prueba de diagnóstico de la COVID 19 cumple con los requisitos de cobertura y es parte del beneficio por exámenes de salud

Cláusula de Centro médico del empleador

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cláusula adicional del empleador sobre los centros: Estadía hospitalaria, admisión Se paga un beneficio en una suma global por el primer día de estadía cuando se interna en un centro designado. <i>No Estadías máximas por año del plan; separados por 30 días seguidos</i>	\$1,500
Cláusula adicional del empleador sobre los centros: Estadía hospitalaria, beneficio diario Se paga un beneficio diario a partir del primer día de estadía en una habitación de hospital que no sea de la UCI cuando se interna en un centro designado. <i>Máximo de 365 días por año del plan</i>	\$300
Cláusula adicional del empleador sobre los centros: Estadía hospitalaria, beneficio diario por estadía en la UCI Se paga un beneficio diario a partir del primer día de estadía en una habitación de la UCI de un hospital cuando se interna en un centro designado. <i>Máximo de 365 días por año del plan</i>	\$600

Nota importante: Se pagan los beneficios mencionados en la sección “Cláusula adicional del empleador sobre los centros” cuando se interna en un centro designado por el empleador. Los montos de estos beneficios no se suman a aquellos por los mismos beneficios que están cubiertos conforme a la sección anterior sobre estadías hospitalarias.

Portabilidad

Si deja de trabajar, y como resultado termina su cobertura bajo la póliza, usted puede optar por continuar con su cobertura permitiendo la disposición de portabilidad en su cobertura. Dicha cobertura estará disponible para usted y cualquiera de sus dependientes cubiertos.

Renuncia de la prima

Si su estadía en un hospital dura más de 30 días consecutivos, vamos a renunciar a la prima a partir de la primera fecha de vencimiento de la prima que se produce después del día 30 de su estadía, durante los próximos 6 meses de cobertura. Durante esta estadía, usted debe permanecer empleado con el asegurado.

Exclusiones y limitaciones

Este plan tiene exclusiones y limitaciones. Consulte la póliza y el certificado actual para determinar qué beneficios no son pagaderos. La siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente no están cubiertos. No obstante, el plan puede tener excepciones a esta lista de acuerdo con los mandatos estatales o el diseño de plan adquirido.

No se pagarán beneficios por ninguna hospitalización u otro servicio por una enfermedad o lesión accidental relacionada con lo siguiente:

1. Ciertas actividades competitivas o recreativas incluyendo, pero no limitado, a las siguientes actividades: globo aerostático, puéting, paracaidismo
2. Cualquier competición atlética competitivo semi-profesional o profesional, incluyendo oficiar o entrenar, para la cual usted recibe cualquier pago;
3. Acto de guerra, motín, guerra
4. Operar, aprender a operar o servir como piloto o tripulante de cualquier aeronave, ya sea motorizada o no
5. Cometer o intentar cometer un delito grave
6. La atención prestada por un cónyuge, padre, hijo, hermano o cualquier otro miembro del hogar
7. Servicios estéticos y cirugía plástica, con ciertas excepciones
8. Cuidado de custodia
9. Servicios de cuidados paliativos, a excepción como se especifica en los beneficios bajo la sección del certificado del plan
10. Autolesionarse, suicidio, excepto cuando resulte de un trastorno diagnosticado
11. Atención o servicios recibidos fuera de los Estados Unidos, o sus territorios
12. Medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos experimentales o de investigación
13. Servicios o pruebas de educación, capacitación o volver a entrenarse
14. Lesiones accidentales sufridas mientras intoxicado o debido al uso voluntario de cualquier sustancia controlada tal como se define en el Título II de la Ley de Prevención y Control Integral del Abuso de Drogas de 1970, según enmendada, a menos que sea recetada por su médico
15. Exámenes salvo lo dispuesto específicamente en los beneficios provistos bajo la sección del certificado de su plan
16. Atención y tratamiento dental y ortodóntico
17. Servicios de planificación familiar
18. Cualquier cuidado, medicamentos bajo receta y medicinas relacionadas con la infertilidad
19. Suplementos nutricionales incluyen, pero no se limitan a: alimentos, fórmulas infantiles, vitaminas
20. Rehabilitación cognitiva ambulatoria, fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla por cualquier razón
21. Cuidado relacionado con la visión

Preguntas frecuentes sobre los planes de indemnización hospitalaria

¿Tengo que estar activamente en el trabajo para inscribirme en la cobertura?

Sí, debe estar activamente en el trabajo a fin de inscribirse y para que la cobertura esté en vigor. Usted está activamente en el trabajo si está trabajando, o está disponible para trabajar, y cumple con los criterios establecidos por su empleador para ser elegible para inscribirse.

¿Puedo inscribirme en el plan de Indemnización hospitalaria de Aetna aunque tenga una Cuenta de ahorros médica (en inglés. HSA)?

Sí, aún puede inscribirse en el plan de Indemnización hospitalaria de Aetna si tiene una Cuenta de ahorros médicos.

¿Qué se considera una estadía de hospital?

Una estadía es un período durante el cual usted es admitido como paciente hospitalizado; y está confinado en un hospital, un centro médico residencial no hospitalario, médico de rehabilitación; y se cobra por habitación, comida y servicios generales de enfermería. Una estadía no incluye el tiempo en el hospital debido a necesidades de custodia o personales que no requieren habilidades médicas o capacitación. Una estadía excluye específicamente el tiempo en el hospital para observación o en la sala de emergencias a menos que esto conduzca a una estadía en el hospital.

Si pierdo mi empleo, ¿me puedo llevar el Plan de Indemnización hospitalaria conmigo?

Si usted pierde su empleo, puede continuar la cobertura bajo la disposición de Portabilidad. Usted tendrá que pagar las primas directamente a Aetna.

¿Cómo presento un reclamo?

Ingresa a myaetnasupplemental.com y seleccione "Iniciar sesión" o "Registrarse", dependiendo de si ha configurado su cuenta. Haga clic en el botón "Crear un nuevo reclamo" y responda a unas preguntas rápidas. Incluso puede guardar su reclamo para finalizar más tarde. También puede imprimir o enviar por correo los formularios a: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079, o puede solicitarnos que le enviemos un formulario impreso.

¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

En caso de emergencia, llame al 911 o a su línea directa de emergencia local, o vaya directamente a un centro médico de atención de emergencia.

¿Qué ocurre si no entiendo algo que he leído aquí, o tengo más preguntas?

Llámenos. Queremos que entienda estos beneficios antes de decidir a inscribirse. Puede comunicarse con uno de nuestros representantes de Servicios al cliente de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., llamando al número sin cargo **1-877-272-6374**. Estamos aquí para responder preguntas antes y después de inscribirse.

Información importante acerca de sus beneficios

PARA QUE LOS BENEFICIOS DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA SEAN PAGADEROS, EL DÍA INICIAL DE SU ESTADÍA Y OTROS SERVICIOS DEBEN SER POSTERIORES A LA FECHA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.

Quejas y apelaciones

Díganos si usted no está satisfecho con la respuesta que recibió de nosotros o con la forma en que hacemos negocios. Llame a Servicios al Miembro para presentar una queja verbal o para pedir la dirección de correo postal para enviar una queja por escrito. También puede enviar un correo electrónico a Servicios al Miembro a través del sitio de Internet seguro del miembro. Si usted no está satisfecho después de hablar con un representante de Servicios al Miembro, puede pedirnos que enviemos su problema al departamento correspondiente.

Si usted no está de acuerdo con una denegación de reclamo, puede presentar una apelación. Para presentar una apelación, siga las instrucciones de la carta o la declaración de explicación de beneficios que explica que su reclamo fue denegado. La carta también le dice lo que necesitamos de usted y qué tan pronto le responderemos.

Protegemos su privacidad

Consideramos que la información personal es privada. Nuestras políticas protegen su información personal frente al uso ilegal. Por "información personal", nos referimos a la información que le puede identificar como una persona, así como su información financiera y de la salud. La información personal no incluye lo que está disponible para el público. Por ejemplo, toda persona puede acceder a la información acerca de lo que cubre el plan. También no incluye informes que no le identifican a usted.

Cuando sea necesario para su atención o tratamiento, la administración de nuestros planes de salud u otras actividades relacionadas, usamos la información personal dentro de nuestra empresa, la compartimos con nuestras afiliadas y podemos divulgarla a: sus médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores, otras aseguradoras, proveedores de suministros, departamentos gubernamentales y administradores de terceros (TPA, por sus siglas en inglés).

Obtenemos información de muchas fuentes diferentes, en particular de usted, su empleador o patrocinador del plan de beneficios, si corresponde, otras aseguradoras, organizaciones de mantenimiento de la salud o TPA, y los proveedores de atención médica.

Dichas partes están obligados a mantener su información privada como lo requiere la ley. Algunas de las formas en las cuales podemos utilizar su información son: pagar los reclamos, tomar decisiones acerca de lo que el plan cubre, coordinación de los pagos con otras aseguradoras, evaluación de calidad, actividades para mejorar nuestros planes y auditorías.

Consideramos estas actividades clave para la administración de nuestros planes. Cuando lo permite la ley, utilizamos y divulgamos su información personal de las maneras descritas anteriormente sin su permiso. Nuestro aviso de privacidad incluye una explicación completa de las maneras en que usamos y divulgamos su información. También explica cuando necesitamos su permiso para usar o divulgar su información. Estamos obligados a darle acceso a su información. Si piensa que hay algo mal o falta de su información personal, usted puede pedir que se cambie. Debemos completar su solicitud dentro de un plazo razonable. Si no estamos de acuerdo con el cambio, puede presentar una apelación. Si desea una copia de nuestro aviso de privacidad, llame al **1-877-272-6374** o visítenos en **www.aetna.com**.

If you require language assistance, please call Member Services at 1-800-607-3366 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.

Si usted necesita asistencia lingüística, por favor llame al Servicios al Miembro a 1-800-607-3366, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. Si usted es sordo o tiene problemas de audición, use su TTY y marcar 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS). Una vez conectado, por favor entrar o proporcionar el número de teléfono de Aetna que está llamando.

ATENCIÓN RESIDENTES DE MASSACHUSETTS: A partir del 1 de enero de 2009, la Ley de Reforma de la Atención Médica de Massachusetts requiere que los residentes de Massachusetts de dieciocho (18) años o mayor, deben tener cobertura de salud que reúna las normas de Cobertura Comprobable Mínima establecidas por el Conector de Seguro de Salud del Estado, a menos que sea exonerado del requisito de seguro de salud de acuerdo con asequibilidad económica o indigencia. Para obtener más información, llame al Conector al **1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)** o visite el sitio de Internet del Conector en **(www.mahealthconnector.org)**. ESTA PÓLIZA, EN SÍ, NO CUMPLE CON LOS ESTÁNDARES DE COBERTURA COMPROBABLE MÍNIMA. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con la División de Seguros llamando al **1-617-521-7794** o visite el sitio de Internet en **www.mass.gov/doi**.

Cláusula de las exclusiones de sanciones financieras

Si la cobertura proporcionada por esta póliza viola o violará las posibles sanciones económicas o comerciales de los EE.UU., la cobertura es considerada inválida inmediatamente. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos o reembolsar para atención médica u otros reclamos o servicios si infringe un reglamento de sanciones financieras. Esto incluye las sanciones relacionadas con una persona o entidad bloqueada, o en un país en virtud de sanción por parte de los Estados Unidos, salvo que esté permitido bajo una licencia válida y por escrito de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (Office of Foreign Assets Control u OFAC). Para obtener más información acerca de la OFAC, visite el sitio de Internet en **http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx**.

Los planes están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna).

Este material es solo para fines informativos y no constituye una oferta ni invitación de contrato. Si bien se cree que la información dada en el presente documento es precisa a la fecha de producción, está sujeta a cambios. Para más información sobre los planes de Aetna, consulte **www.aetna.com**.

Los formularios de Póliza de Indemnización hospitalaria emitidos en Idaho, Oklahoma y Missouri incluyen: AL VOL HPOL-Hosp 01 and AL VOL HCOC-Hosp 01.



Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna ofrece recursos o servicios gratuitos a las personas con discapacidades y para las personas que necesitan ayuda en el idioma. Si usted necesita un intérprete calificado, información por escrito en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 1-888-772-9682.

Si considera que Aetna ha fracasado en proporcionar estos servicios o, de otra manera, discriminado en base a una clase protegida como se ha indicado anteriormente, también puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles poniéndose en contacto con:

Civil Rights Coordinator, P.O. Box 14462, Lexington, KY 40512

1-800-648-7817, TTY: 711, Fax: 859-425-3379, CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Disponibilidad de servicios de asistencia lingüística

TTY: 711

For language assistance in your language call 1-888-772-9682 at no cost. (English)

Para obtener asistencia lingüística en su idioma, llame sin cargo al 1-888-772-9682. (Spanish)

欲取得以您的語言提供的語言協助，請撥打1-888-772-9682，無需付費。(Chinese)

Pour une assistance linguistique dans votre langue, appeler le 1-888-772-9682 sans frais. (French)

Para sa tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-888-772-9682 nang walang bayad. (Tagalog)

Hilfe oder Informationen in deutscher Sprache erhalten Sie kostenlos unter der Nummer 1-888-772-9682. (German)

للمساعدة اللغوية بلغتك الرجاء الاتصال على الرقم المجاني 1-888-772-9682. (Arabic)

Pou jwenn asistans nan lang pa w, rele nimewo 1-888-772-9682 gratis. (French Creole)

Per ricevere assistenza nella sua lingua, può chiamare gratuitamente il numero 1-888-772-9682. (Italian)

日本語で援助をご希望の方は 1-888-772-9682（フリーダイヤル）までお電話ください。(Japanese)

본인의 언어로 통역 서비스를 받고 싶으시면 비용 부담 없이 1-888-772-9682번으로 전화해 주십시오. (Korean)

برای راهنمایی به زبان شما با شماره 1-888-772-9682 بدون هیچ هزینه ای تماس بگیرید. (Persian)

Aby uzyskać pomoc w swoim języku, zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-888-772-9682. (Polish)

Para obter assistência no seu idioma, ligue gratuitamente para o 1-888-772-9682. (Portuguese)

Чтобы получить помощь с переводом на ваш язык, позвоните по бесплатному номеру 1-888-772-9682. (Russian)

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng ngôn ngữ của bạn, hãy gọi miễn phí đến số 1-888-772-9682. (Vietnamese)
