



Tome precauciones

Plan de seguro por accidentes de Aetna

Esté preparado para lo inesperado

Los accidentes son simplemente eso: accidentes. No son algo que pueda planificar, pero puede proteger sus finanzas en la mayor medida posible.

¿Qué es el plan de seguro por accidentes?

Con el plan de seguro por accidentes de Aetna, se pagan beneficios cuando usted recibe tratamiento por una lesión accidental. Se cubre una larga lista de lesiones, leves y graves. 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 lesión accidental.

Con el plan de seguro por accidentes 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.

El plan de seguro por accidentes de Aetna está asegurado por Aetna Life Insurance Company (Aetna).

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

57.03.507.2 (02/21)

¿Cómo puede usar los beneficios de dinero en efectivo?

Es su decisión. Usted puede usar el dinero de la forma que quiera, por ejemplo, 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 se ha lesionado o recibe tratamiento y los servicios tienen cobertura. Además, los beneficios se le pagan directamente a usted, con un cheque o por depósito directo.



Los accidentes ocurren en todas partes

El costo promedio de todas las lesiones no mortales por persona inicialmente tratada en una sala de emergencias fue de aproximadamente **\$6,620**.¹ **Cada cuatro segundos, una persona** sufre una lesión por accidentes hogareños en EE. UU.²



Nunca se sabe...

Miguel* no esperaba que lo chocaran de atrás durante la hora pico, cuando volvía en auto a casa, pero eso sucedió. Ahora, tanto su auto como su espalda necesitan cuidados.

Afortunadamente, Miguel contaba con el plan de seguro por accidentes de Aetna. Envío su reclamo en línea, y le depositaron el dinero por los beneficios directamente en su cuenta bancaria.

Usó parte del dinero para cubrir costos de desembolso por servicios médicos. El resto lo destinó a reparar su auto.

A Simplified Claims Experience™

Regístrese en la aplicación **My Aetna Supplemental** o en el portal para miembros, **Myaetnasupplemental.com**. Podrá ver los documentos del plan, enviar reclamos y hacerles un seguimiento, y registrarse para el servicio de depósito directo.

Presentar un reclamo es fácil. Haga clic en "Report New Claim" (Registrar nuevo reclamo), responda algunas preguntas breves y 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.



¹Costo médico promedio por lesiones mortales y no mortales por tipo en EE. UU. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. 27 de febrero de 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888976/>. Consultado el 17 de junio de 2022.

²Acerca de la seguridad en el hogar. Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de EE. UU. 2022. Disponible en: https://www.hud.gov/program_offices/healthy_homes/healthyhomes/homesafety. Consultado el 17 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.

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, visite **Aetna.com**.

Las formas de póliza emitidas en Oklahoma incluyen las siguientes: GR-96841, AL HPOL-VOL Acc 01 y AL HCOC-VOL Acc 01.

Las formas de póliza emitidas en Misuri incluyen las siguientes: GR-96842 01, AL HPOL-VOL Acc 01 y AL HCOC-VOL Acc 01.



RESUMEN DE BENEFICIOS

Plan de Accidentes dentro/fuera de trabajo de Aetna

ESTO NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE. Si usted reúne los requisitos para recibir Medicare, revise la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare gratuito disponible de la empresa o en www.medicare.gov.

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

Los beneficios en la siguiente tabla se pagarán cuando se recibe tratamiento cubierto por un accidente cubierto. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y las limitaciones son por persona cubierta.

Esta póliza brinda un seguro únicamente contra ACCIDENTES. NO proporciona un seguro médico principal, un seguro hospitalario básico ni un seguro médico básico, según lo define el Departamento de Servicios Financieros del estado de New York. **AVISO IMPORTANTE: ESTA PÓLIZA NO BRINDA COBERTURA POR ENFERMEDAD.**

Nota: Un (1) beneficio por Accidente a menos que se indique lo contrario.

Atención inicial	Plan 2	Plan 3
Ambulancia terrestre <i>Si se requiere el transporte hacia o desde un hospital dentro de las 24 horas después de una lesión accidental.</i>	\$300	\$300
Ambulancia aérea <i>Si se requiere transporte aéreo hacia o desde un hospital dentro de las 48 horas después de una lesión accidental.</i>	\$1,500	\$1,500
Tratamiento inicial: Sala de emergencias <i>Si el examen y tratamiento inicial en una sala de emergencia se recibe dentro de las 72 horas después de una lesión accidental.</i>	\$150 (3 visitas por año del plan)	\$200 (3 visitas por año del plan)
Tratamiento inicial: Consultorio del médico o atención de urgencia <i>Si el examen y tratamiento inicial se recibe dentro de las 72 horas después de una lesión accidental.</i>	\$150 (3 visitas por año del plan)	\$200 (3 visitas por año del plan)
Radiografías <i>Si se ha pedido por un médico y realizado por un centro médico con licencia dentro de los 30 días después de una lesión accidental.</i>	\$50	\$75

Atención inicial	Plan 2	Plan 3
Imágenes médicas (MRI, Tomografías computarizadas, EEG, etc.) <i>Si se ha pedido por un médico y realizado por un centro médico con licencia dentro de los 180 días después de una lesión accidental.</i>	\$150	\$200
Seguimiento médico de accidente <i>Si se recibe tratamiento de seguimiento en el consultorio de un médico, centro de atención de urgencia o sala de emergencia para una lesión accidental dentro de un año del accidente.</i>	\$50 (3 visitas por accidente / 9 visitas por año del plan)	\$50 (4 visitas por accidente / 12 visitas por año del plan)
Aparatos <i>Si el aparato está recetado por un médico dentro de los 90 días después de una lesión accidental.</i>	\$100	\$150
Dispositivo protésico/Prótesis (uno/múltiple) <i>Si uno o más dispositivos protésicos/extremidades artificiales se recibe dentro de un año después de una lesión accidental.</i>	\$750 / \$1,500	\$1,500 / \$3,000
Manejo de dolor (anestesia epidural) <i>Si la anestesia epidural se recibe dentro de los 60 días después de una lesión accidental.</i>	\$100	\$150
Servicios de terapia <i>Si se recibe la terapia dentro de los 90 días después de una lesión accidental.</i>	\$25 (10 por accidente)	\$35 (10 por accidente)
Tratamiento quiropráctico <i>Si se recibe el tratamiento quiropráctico dentro de los 90 días después de una lesión accidental.</i>	\$25 (10 visitas por accidente / 30 visitas quiroprácticas por año del plan)	\$35 (10 visitas por accidente / 30 visitas quiroprácticas por año del plan)

Atención de hospital	Plan 2	Plan 3
----------------------	--------	--------

Admisión de estadía hospitalaria: día inicial

Si es admitido en el hospital como resultado de una lesión y permanece hospitalizado durante al menos 24 horas dentro de los 180 días después de una lesión accidental. No pagaremos este beneficio si usted es admitido en una unidad de observación, recibe tratamiento en la sala de emergencia o cirugía ambulatoria.

\$1,000

\$1,500

Admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU): día inicial

Si es admitido directamente en la ICU dentro de los 30 días después de una lesión accidental.

\$2,000

\$3,000

Hospitalización diaria

Si usted tiene una estadía hospitalaria dentro de los 180 días después de una lesión accidental.

\$200

\$300

(Cantidad máxima 365 días por admisión) (Cantidad máxima 365 días por admisión)

Hospitalización diaria en la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU)

Si es admitido en la ICU dentro de los 30 días después de una lesión accidental.

\$400

\$600

(Cantidad máxima 365 días por admisión) (Cantidad máxima 365 días por admisión)

Hospitalización diaria en la Unidad de Rehabilitación

Si a usted lo transfieren de inmediato a una unidad de rehabilitación después de una estadía hospitalaria debido a una lesión accidental.

\$100

\$150

(Cantidad máxima 30 días por admisión) (Cantidad máxima 30 días por admisión)

Unidad de Observación

Si se realizan los servicios en una unidad de observación dentro de las 72 horas después de una lesión accidental.

\$100

\$100

Atención quirúrgica**Plan 2****Plan 3****Sangre/plasma/plaquetas**

Si se recibe la transfusión de sangre, plasma y/o plaquetas dentro de los 90 días después de una lesión accidental.

\$400

\$500

Lesión ocular

Si sufre una lesión ocular que requiere cirugía o la extracción de un objeto extraño por un médico dentro de los 90 días después de una lesión accidental.

\$300

\$400

Hernia de disco

Si sufre una hernia de disco en la columna vertebral, recibe tratamiento por un médico dentro de los 60 días después de una lesión accidental y se lo reparan a través de cirugía dentro de un año de la lesión accidental.

\$750

\$1,000

Tendón/Ligamento/Manguito rotatorio del hombro (individual/múltiple)

Si sufre una rotura, desgarro o tendón cercenado, ligamento o manguito rotatorio del hombro, recibe tratamiento por un médico dentro de los 60 días después de una lesión accidental y se lo reparan a través de cirugía dentro de los 180 días de la lesión accidental.

\$750 / \$1,500

\$1,000 / \$2,000

Cartílago de la rotura del ligamento de la rodilla

Si sufre un desgarro del cartílago de la rodilla, recibe tratamiento por un médico dentro de los 60 días después de una lesión accidental y se lo reparan a través de cirugía dentro de los 180 días de la lesión accidental.

\$750

\$1,000

Cirugía (con reparación)**Cráneo, abdominal y torácica abierta**

Si se somete a la cirugía y la reparación dentro de las 72 horas de la lesión accidental.

\$1,000

\$1,500

Hernia

Si se le diagnostica por un médico dentro de los 30 días después de una lesión accidental y se lo reparan a través de cirugía dentro de los 60 días de la lesión accidental.

\$150

\$200

Cirugía (sin reparación): exploratorio o artroscópica

Si se somete a cirugía exploratoria o artroscópica (no se realiza la reparación) dentro de los 60 días después de una lesión accidental.

\$150

\$200

Asistencia para el transporte/alojamiento	Plan 2	Plan 3
--	---------------	---------------

Gastos de viaje

Pagaremos el beneficio de gastos de viaje que figura en la lista de beneficios a cada persona asegurada que viaje a más de 50 millas de su residencia principal por recomendación médica para el tratamiento de una lesión accidental y tenga gastos de viaje.

\$150

\$200

Beneficios por Muerte y Desmembramiento Accidental y parálisis	Plan 2	Plan 3
---	---------------	---------------

Muerte accidental / Muerte accidental por la compañía transportadora

Si usted sufre una lesión accidental causando la muerte dentro de los 90 días después de un accidente.

Empleado

\$50,000 / \$100,000

\$100,000 / \$200,000

Cónyuge asegurado/a

\$25,000 / \$50,000

\$50,000 / \$100,000

Hijos asegurados

\$25,000 / \$50,000

\$50,000 / \$100,000

Desmembramiento accidental

Si sufre una pérdida de uno o más de los siguientes dentro de los 90 días después de una lesión accidental:

Una mano, un pie u ojo

\$5,000

\$10,000

Una mano y un pie, una mano y un ojo, un pie y un ojo

\$10,000

\$20,000

Ambas manos, ambos pies o ambos ojos

\$10,000

\$20,000

Parálisis (paraplejía/cuadriplejía)

Si sufre parálisis y es diagnosticado por un médico dentro de los 60 días después de una lesión accidental, y que confirmen la parálisis continúa durante 90 días contados.

\$5,000 / \$10,000

\$10,000 / \$20,000

Fracturas y desarticulaciones Si sufre una fractura o dislocación dentro de los 90 días después de una lesión accidental y se corrige mediante el procedimiento de reducción abierta (reparación quirúrgica) o reducción cerrada (reparación no quirúrgica).	Plan 2		Plan 3	
	Reducciones abiertas	Reducciones cerradas	Reducciones abiertas	Reducciones cerradas
Cadera	\$4,500	\$3,000	\$9,000	\$6,000
Rodilla (excepto la rótula)	\$2,250	\$1,500	\$4,500	\$3,000
Tobillo: hueso o huesos del pie (aparte de los dedos del pie)	\$1,125	\$750	\$2,250	\$1,500
Clavícula (esternoclavicular)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Mandíbula inferior	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Hombro (articulación glenohumeral)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Codo	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Muñeca	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Hueso o huesos de la mano (aparte de los dedos de la mano)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Clavícula (acromioclavicular y separación)	\$225	\$150	\$450	\$300
Un dedo del pie o un dedo de la mano	\$225	\$150	\$450	\$300
Fracturas: Reducción cerrada*				
Cráneo (excepto los huesos de la cara o la nariz), con hundimiento	\$6,187.50	\$4,125	\$12,375	\$8,250
Cráneo (excepto los huesos de la cara o la nariz), sin hundimiento	\$6,187.50	\$4,125	\$12,375	\$8,250
Cadera, muslo (fémur)	\$2,587.50	\$1,725	\$5,175	\$3,450
Vértabras, Cuerpo de (con exclusión del proceso vertebral)	\$1,687.50	\$1,125	\$3,375	\$2,250
Pelvis (incluyendo ilion, isquion, del pubis, cavidad cotiloidea excepto coxis)	\$1,687.50	\$1,125	\$3,375	\$2,250
Pierna (tibia y/o fíbula maléolo)	\$1,687.50	\$1,125	\$3,375	\$2,250
Huesos de la cara o la nariz (excepto mandíbula o el maxilar)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Parte superior de la mandíbula, maxilar (excepto del proceso alveolar)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Parte superior del brazo entre el codo y el hombro (húmero)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Mandíbula inferior, mandibular (excepto del proceso alveolar)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Clavícula (clavícula, esternón)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Escápula (omóplato)	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Proceso vertebral	\$900	\$600	\$1,800	\$1,200
Antebrazo (radio y/o cúbito)	\$675	\$450	\$1,350	\$900
Rótula (patela)	\$675	\$450	\$1,350	\$900
Mano / Pie (excepto dedos de la mano, dedos de los pies)	\$675	\$450	\$1,350	\$900
Tobillo / muñeca	\$675	\$450	\$1,350	\$900
Muñeca	\$675	\$450	\$1,350	\$900
Costilla	\$337.50	\$225	\$675	\$450
Coxis	\$337.50	\$225	\$675	\$450
Dedo de la mano, dedo del pie	\$337.50	\$225	\$675	\$450

Otras lesiones accidentales	Plan 2	Plan 3
-----------------------------	--------	--------

Quemadura

Si recibe una quemadura de segundo grado o quemadura de tercer grado y recibe tratamiento por un médico dentro de las 72 horas después de una lesión accidental. Esto no incluye las quemaduras causadas por la exposición al sol.

Segundo grado (superior a 5% de la superficie total del cuerpo)	\$1,000	\$1,500
Tercer grado (inferior a 5% de la superficie total del cuerpo)	\$1,500	\$2,250
Tercer grado (entre el 5% y 10% de la superficie total del cuerpo)	\$6,000	\$9,000
Tercer grado (superior a 10% de la superficie total del cuerpo)	\$18,000	\$27,000

Injerto de piel por quemadura

Si recibe tratamiento por un médico dentro de las 72 horas después de una lesión accidental y recibe un injerto de piel para una quemadura.

50% del beneficio por quemadura	50% del beneficio por quemadura
---------------------------------	---------------------------------

Conmoción cerebral

Si sufre una conmoción cerebral dentro de las 72 horas después de una lesión accidental.

\$150	\$200
-------	-------

Tratamiento dental: extracciones / coronas

Si sostiene un diente roto que se repara con una corona dental y/o extracción dental dentro de los 60 días después de una lesión accidental.

\$75 / \$225	\$100 / \$300
--------------	---------------

Laceración

Si se produce una laceración dentro de las 72 horas después de una lesión accidental. En el caso de laceraciones múltiples, pagaremos el importe mayor.

Sin puntadas	\$25	\$25
Con puntadas (menos de 7.5cm)	\$75	\$75
Con puntadas (entre 7.6cm y 20cm)	\$300	\$300
Con puntadas (mayor de 20cm)	\$600	\$600

Planes de Accidentes: 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.

Los beneficios de la póliza no serán pagaderos por ninguna pérdida o lesión accidental causada, total o parcialmente, o como resultado total o parcial de lo siguiente:

1. Suicidio, intento de suicidio o lesión autoinfligida intencionalmente
2. Estar intoxicado o bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea administrado siguiendo el consejo de un médico y se toma según la dosis recetada
3. Guerra o acto de guerra (sea declarada o no declarada); participación en un delito grave, motín o insurrección; servicio en las fuerzas armadas o unidades auxiliares a las mismas
4. Aviación, que no sea un pasajero que paga la tarifa en un vuelo programado o chárter operado por una aerolínea programada
5. Participar en actividades extra peligrosas que significa la aviación y actividades relacionadas, como el paracaidismo y caída libre, y la participación como profesional en atletismo o deportes
6. Servicios solicitados o realizados por un médico, o suministros adquiridos de un proveedor, que sea una persona asegurada, o el miembro de la familia inmediata de la persona asegurada, y servicios para los cuales normalmente son sin cargo; Cirugía electiva o estética, excepto que la cirugía estética no incluirá cirugía reconstructiva cuando tal servicio sea incidental o posterior a una cirugía como resultado de un trauma, infección u otra enfermedad de la parte involucrada, y cirugía reconstructiva debido a una enfermedad congénita o anomalía de un niño asegurado que ha resultado en un defecto funcional

No pagaremos los beneficios para un servicio o suministro prestado o recibido que no están cubiertos específicamente o no están relacionados con una lesión accidental o se produce más de 90 días después de un accidente.

Ningún beneficio se paga por o en conexión con las siguientes hospitalizaciones o visitas o servicios:

- Aquellos recibidos fuera de los Estados Unidos, y sus territorios

Preguntas y respuestas sobre los Planes de Accidentes

¿Tengo que responder a toda pregunta acerca de mi salud para la inscripción?

No, usted no tiene que responder a las preguntas sobre su salud para la inscripción.

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

Sí, debe estar activo en el trabajo con el fin de inscribirse y para que la cobertura entre en vigor. Usted está activo 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 tener más de un Plan de Accidentes?

No; no se le permite tener más de un Plan de Accidentes de Aetna.

¿A quién se le pagan los beneficios?

Los beneficios se pagan a usted, el miembro.

¿Cómo funciona el beneficio Servicios de terapia si recibo terapias múltiples en un solo día?

Sólo se pagará uno de los beneficios de Servicios de terapia por día, sin importar cuántos diferentes servicios de terapia usted recibe.

¿Está mi póliza de Accidentes de Aetna compatible con una Cuenta de ahorros médicos (HSA)?

Sí, las pólizas de Accidentes de Aetna son compatibles con las Cuentas de ahorros médicos.

¿Cómo presento un reclamo?

Ingrese 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 ocurre si no entiendo algo que he leído aquí, o tengo más preguntas

*Por favor, llámenos. Queremos que usted entienda estos beneficios antes de que decida inscribirse. Usted puede llamar a uno de nuestros representantes de Servicio al Cliente de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., llamando al **1-800-607-3366**. Estamos aquí para responder a las preguntas antes y después de su inscripción.*

¿Qué debo hacer en caso de una emergencia?

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

Información importante sobre sus beneficios

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.

PARA QUE LOS BENEFICIOS SEAN PAGADEROS, EL ACCIDENTE DEBE OCURRIR MIENTRAS QUE LA COBERTURA PARA EL ASEGURADO ESTÉ EN VIGOR.

Este plan no cuenta como Cobertura Esencial Mínima bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

El cociente de beneficio previsto para esta póliza o este certificado es de 65%. Este cociente representa la porción de primas futuras que la compañía espera devolver como beneficios cuando se realiza el promedio con todas las personas que tienen esta póliza o este certificado.

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 **1-800-607-3366** 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, llame a Servicios al Miembro al 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 marque 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones. 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**.

Los planes están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna). Este material tiene sólo fines informativos y no constituye una oferta ni invitación de contrato. Cada compañía de seguros tiene responsabilidad financiera exclusiva para sus propios productos. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. Aetna no proporciona atención médica ni garantiza acceso a servicios de salud. Los planes de seguro contienen exclusiones y limitaciones. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, limitaciones y condiciones de la cobertura. Las pólizas podrían no estar disponibles en todos los estados, y las tarifas y beneficios pueden variar según la ubicación. Si bien se cree que la información dada en el presente documento es precisa a la fecha de producción; está sujeto a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte **www.aetna.com**.

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 formularios de póliza emitidos en Oklahoma y Idaho incluyen: GR-96841 y GR-96842.



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)
