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** 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)** 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) en 151 Farmington Ave., Hartford, CT, 0615.

3562552-02-01 (11/24)



Menos estrés

Plan de indemnización hospitalaria de Aetna®

Esté preparado para lo que vendrá

Quizá usted anticipa que pasará una internación... o quizá no. En cualquier caso, es bueno planificar con anticipación, para contar con una protección financiera adicional.

¿Qué es el plan de indemnización hospitalaria de Aetna?

Este plan paga beneficios cuando hay una internación planeada o imprevista, ya sea por una enfermedad, lesión, cirugía o parto. El plan de indemnización hospitalaria de Aetna® paga un beneficio en una suma única por el ingreso en un hospital y beneficios diarios por la internación cubierta en el hospital. Puede usar estos beneficios para pagar parte de los costos por servicios médicos u otros gastos habituales.

¿ En qué se differencia de un plan médico principal?

Los planes médicos ayudan a pagar a los médicos y hospitales los servicios y tratamientos. Sin embargo, no cubren cualquier tipo de gasto, como los costos inesperados que podrían surgir debido a una internación.

El plan de indemnización hospitalaria de Aetna le paga los beneficios directamente **a *usted***. Así, obtendrá dinero extra cuando más lo necesite. Ese dinero puede ayudar a cubrir las carencias, lo que lo convierte en un gran complemento de su plan médico principal.

¿Cómo puede usar los beneficios en dinero en efectivo?

Usted decide. Puede usar el dinero para lo siguiente:

- Deducibles o copagos
- Hipoteca o alquiler
- Alimentos o servicios

Y para muchísimo más. Use los beneficios como *usted* prefiera.

Es fácil de usar

Las herramientas en línea facilitan la administración de su plan. En caso de una internación cubierta en el hospital, presentar un reclamo le llevará unos 90 segundos o menos. Le pagaremos los beneficios de forma directa mediante cheque o depósito directo.

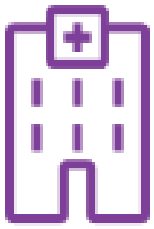
Los planes de seguro de indemnizacion hospitalaria son ofrecidos o asegurados por Aetna Life Insurance Company (Aetna), ubicada en 151 Farmington Ave,. Hartford, CT, 06156 Las formas de p

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

Es algo que sucede

En 2020, se gastaron **$1.24 billones** en servicios hospitalarios. Entre un **60 y un 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, Carter contaba con el plan de indemnización hospitalaria de Aetna. ®. Presentó su reclamo en línea y, como había elegido la opción de depósito directo, recibió el dinero por los beneficios directamente en su cuenta bancaria.

El dinero en efectivo lo ayudó a compensar la pérdida de ingresos producto del tiempo que no trabajó mientras estaba en recuperación y a pagar parte de su deducible. Ahora Carter puede enfocarse más en su salud.

Una experiencia de reclamos simplificados de Aetna™

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, acceder a descuentos y registrarse para el servicio de depósito directo. También se puede acceder al portal desde **Aetna.com**.

Presentar un reclamo es fácil. Haga clic en “Report New Claim” (Registrar nuevo reclamo) y responda algunas preguntas breves. También puede imprimir y enviar por correo una forma de reclamo en papel a Aetna Voluntary Plans. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Cliente al **1-800-800-8121 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.



[1] Debt.org, “Hospital and Surgery Costs”, octubre de 2021, disponible en https://www.debt.org/medical/hospital-surgery-costs/. Consultado el 3 de junio de 2022.

* Solo es un ejemplo, no refleja situaciones vividas por una persona real

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

Resumen de beneficios

Plan de indemnización hospitalaria de Aetna®

Plainview Independent School District

6500816

El plan de indemnización hospitalaria proporciona ayuda financiera

- Su inscripción está garantizada sin presentar evidencia de asegurabilidad.
- Puede pagar fácilmente las primas deduciéndolas de su salario.
- Si dejara de cumplir con los requisitos para la cobertura, puede conservar los planes y pagar las primas directamente a Aetna®.

Su internación puede ser un poco más fácil.

¿Tiene preguntas sobre el plan? Llámenos al número gratuito **1-800-800-8121 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. Estamos a su disposición para responder preguntas antes y después de su inscripción. En casos de emergencia, llame al 911 o a su número local para llamadas de emergencia, o diríjase directamente a un centro de cuidado de emergencia.

Este es un resumen de sus beneficios. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, los máximos, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura.

Nota: El plan de indemnización hospitalaria de Aetna le paga beneficios en caso de una internación cubierta en el hospital y de que reciba otros servicios cubiertos. El plan no paga beneficios por internaciones u otros servicios que tuvieron lugar antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

Este plan es compatible con una cuenta de ahorros de salud (HSA).

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

Plan de indemnización hospitalaria

Se considera **internación** al período durante el cual una persona se encuentra internada y confinada en un hospital, o algún otro tipo de centro cubierto, y se le cobra por habitación, comida y servicios generales de enfermería.

La internación no incluye períodos en el hospital debido a necesidades de cuidado no médico o personales que no requieren aptitud o capacitación médica. Tampoco incluye períodos en la sala de emergencias del hospital, a menos que deriven en una internación. La internación solo cubre los beneficios específicos detallados a continuación.

Beneficios por internación

Beneficio cubierto	Bajo	Alto
Ingreso en el hospital *(primer día)*	$1,000	$2.000
Internación que no sea en una unidad de cuidados intensivos, por día	$100	$200
Internación en una unidad de cuidados intensivos, por día	$200	$400
Internación por abuso de sustancias, por día	$100	$200
Internación por trastorno mental, por día	$100	$200
Internación en una unidad de rehabilitación, por día	$100	$200
Unidad de observación	$100	$200
Exención de prima	Incluida	Incluida

Nota sobre los beneficios por ingreso en el hospital: No hay un máximo para los ingresos por año del plan. Los ingresos en el hospital deben estar separados por un mínimo de 30 días consecutivos.

Nota sobre los beneficios diarios por internación: Todos los beneficios por internación comienzan en el día dos y se tienen en cuenta para el máximo combinado de 30 días por año del plan.

Nota sobre los beneficios por observación: El beneficio máximo en una suma única por visita de observación en un hospital se puede aprovechar 1 vez por miembro por año. Las estadías de 24 horas o más en una unidad de observación serán consideradas un ingreso.

Beneficios para recién nacidos

Beneficio cubierto para recién nacido	Bajo	Alto
Cuidado de rutina de un recién nacido	$100	$200

Nota sobre los beneficios para el cuidado de rutina de un recién nacido: El beneficio máximo en una suma única se puede aprovechar una única vez por nacimiento por año del plan, por un parto en un hospital. El beneficio no se paga por un parto ambulatorio**.**

aetna®

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

Tarifas del plan de indemnización hospitalaria de Aetna®



Las tarifas mensuales se detallan a continuación. El empleador determinará sus deducciones según el ciclo de pago de nómina.

Cobertura	Solo para usted	Para usted y su cónyuge	Para usted y sus hijos	Para usted y su familia
Plan Bajo	$14.34	$28.67	$25.80	$40.14

Cobertura	Solo para usted	Para usted y su cónyuge	Para usted y sus hijos	Para usted y su familia
Plan Alto	$28.38	$56.79	$51.11	$79.90

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

Exclusiones y limitaciones del plan de indemnización hospitalaria de Aetna®

Este plan tiene exclusiones y limitaciones. Consulte la póliza y el folleto-certificado para determinar qué servicios de cuidado de salud están cubiertos y en qué medida. La siguiente es una lista parcial de servicios y suministros que, en general, no están cubiertos. **Sin embargo, el plan puede contener excepciones a esta lista basadas en mandatos estatales o en el diseño del plan adquirido.**

No se pagarán beneficios para ningún servicio por una enfermedad o lesión accidental relacionadas con lo siguiente:

1. Ciertas actividades competitivas o recreativas que incluyen, entre otras, pasear en globo aerostático, hacer *bungee jumping*, tirarse en paracaídas y practicar caída libre.
2. Cualquier concurso competitivo atlético profesional o semiprofesional, lo que incluye ser árbitro o entrenador, por el cual recibe un pago.
3. Acto bélico, motín, guerra.
4. Pilotear, aprender a pilotear, ser piloto o miembro de tripulación de cualquier aeronave, sea motorizada o no.
5. Agresión, delito grave, ocupación ilegal u otro acto delictivo.
6. El cuidado brindado por un cónyuge, padre o madre, hijo o hija, hermano o hermana, o cualquier otro miembro de la familia.
7. Cirugía plástica y servicios cosméticos, salvo determinadas excepciones.
8. Cuidado no médico.
9. Servicios de hospicio, salvo que se especifique en la sección del certificado sobre los beneficios que cubre el plan.
10. Autolesión o suicidio, salvo que sea el resultado de un trastorno diagnosticado.
11. Infringir las leyes de uso de dispositivos celulares del estado en el que ocurrió el accidente mientras manejaba un vehículo a motor.
12. Cuidado o servicios recibidos fuera de los Estados Unidos o sus territorios.
13. Medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos en etapa de prueba o investigación.
14. Servicios o pruebas de educación, capacitación o perfeccionamiento.
15. Lesión accidental ocasionada mientras estaba en estado de ebriedad o bajo los efectos de cualquier droga.
16. Exámenes, salvo que se especifique en la sección del certificado sobre los beneficios que cubre el plan.
17. Cuidado y tratamiento dentales y de ortodoncia.
18. Servicios de planificación familiar.
19. Cuidado, medicamentos con receta y medicamentos relacionados con la esterilidad.
20. Suplementos nutricionales, entre otros, alimentos, fórmulas para bebés o vitaminas.
21. Rehabilitación cognitiva o terapias física, ocupacional o del habla ambulatorias por cualquier motivo.
22. Cuidado relacionado con la vista.

Transferibilidad

Su plan incluye una opción de transferibilidad que le permite mantener la cobertura existente pagando directamente a la compañía de seguros. Puede aprovechar esta opción si su empleo cesa por el motivo que sea. Para conocer más disposiciones acerca de la transferibilidad, consulte el *Certificado de cobertura*. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al Cliente al **1-800-800-8121 (TTY: 711),** de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.

aetna®

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

ESTE PLAN ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO REEMPLAZA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. ESTE PLAN NO CUENTA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA SEGÚN LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE. 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. Los pagos de beneficios no pretenden cubrir el costo total del cuidado médico. Los miembros son responsables de asegurarse de que se paguen las facturas de los proveedores. Estos beneficios se pagan de forma adicional a cualquier otra cobertura de salud que tengan los miembros.

Las pólizas están aseguradas por Aetna Life Insurance Company (Aetna). No todos los servicios están cubiertos. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones y las limitaciones de la cobertura. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según la ubicación y están sujetas a cambios. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. Aetna no proporciona cuidado ni garantiza acceso a servicios de salud. Es posible que las pólizas no estén disponibles en todos los estados, y las tarifas y los beneficios pueden variar según el lugar.

If you require language assistance, please call the Member Services number on your Aetna ID card, and an Aetna representative will connect you with an interpreter. You can also get interpretation assistance for utilization management issues or for registering a complaint or appeal. 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 número de Servicios al Cliente que figura en su tarjeta de identificación de Aetna, y un representante de Aetna lo pondrá en contacto con un intérprete. También puede obtener la asistencia de un intérprete para tratar problemas de administración eficaz de la cobertura o para registrar una queja o una apelación. Si usted es sordo o tiene dificultades de audición, use su TTY y marque 711 para comunicarse con el servicio de retransmisión de telecomunicaciones. Una vez conectado, ingrese o brinde el número de teléfono de Aetna al que está llamando.

AVISO PARA RESIDENTES DE MASSACHUSETTS: A partir del 1.º de enero de 2009, la ley de reforma del cuidado de salud de Massachusetts exige que los residentes de Massachusetts, de dieciocho (18) años de edad y mayores, tengan cobertura de salud que cumpla con los estándares mínimos de cobertura acreditable establecidos por el Commonwealth Health Insurance Connector, salvo que estén eximidos del requisito de seguro de salud por motivos de asequibilidad o dificultades financieras personales. Para obtener más información, comuníquese con el Commonwealth Health Insurance Connector al **1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)** o visite su sitio web **(mahealthconnector.org)**. ESTA PÓLIZA, POR SÍ SOLA, NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS DE COBERTURA ACREDITABLE. Si tiene preguntas sobre este aviso, puede comunicarse con la División de Seguros: llame al **1-617-521-7794** o visite su sitio web, **mass.gov/doi**.

Exclusiones por sanciones financieras
Si la cobertura que se ofrece mediante esta póliza no respeta o no respetará sanciones económicas o comerciales de los Estados Unidos, se considerará nula inmediatamente. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos o reembolsos de cuidado de salud o de otros reclamos o servicios si esto infringe una norma de sanción financiera. Esto incluye sanciones relacionadas con una persona, entidad o país bloqueados en virtud de una sanción de los EE. UU., a menos que se permita por escrito por una licencia válida de la Oficina de Control de Bienes Extranjeros (OFAC). Para obtener más información sobre la OFAC, visite **http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx.**

Las formas de pólizas emitidas en Oklahoma incluyen las siguientes: AL VOL HPOL-Hosp 01, AL VOL HCOC-Hosp 01 y GR-96173-HI 01.
Las formas de pólizas emitidas en Misuri y Wyoming incluyen las siguientes: AL VOL HPOL-Hosp 01 y GR-96172-01.
Las formas de pólizas emitidas en Washington incluyen las siguientes: GR-96172 01 y AL VOL HPOL-Hosp 01

aetna®

©2026 Aetna Inc.
1029151-04-01

Lea el siguiente aviso para los miembros del plan Aetna® Supplemental Health que residen en el estado de Nuevo México.

AVISO PARA RESIDENTES DE NUEVO MÉXICO:

La cobertura que le brinda su póliza o plan de beneficios asegurado por Aetna Life Insurance Company es limitada y posiblemente no ofrezca protección financiera para afrontar los grandes costos que podrían surgir del diagnóstico o tratamiento de la enfermedad relacionada con la COVID-19 (coronavirus).

Si no tiene una cobertura médica principal integral además de la póliza o plan emitido por nuestra compañía, es posible que deba realizar grandes gastos médicos por el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad causada por la COVID-19 que no están incluidos en el seguro.

Los planes médicos principales ofrecen sólidas protecciones al consumidor y no pueden cobrar deducibles, copagos ni otros costos compartidos por el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad relacionada con la COVID-19. La póliza o plan que usted tiene con nosotros no es un plan médico principal y no ofrece dichas protecciones.

Si no tiene cobertura médica principal, puede hacer lo siguiente:

1. Comuníquese con su agente o representante de seguros con licencia para averiguar qué cobertura médica principal está disponible.
2. Para saber si cumple con los requisitos para un período de inscripción especial para obtener cobertura médica principal a través del Mercado de Seguros Médicos de Nuevo México, comuníquese con la línea gratuita de beWellnm, al **1-833-862-3935**.
3. Para saber si cumple con los requisitos para recibir cobertura de Medicaid y para completar una solicitud, comuníquese con la línea directa gratuita de ampliación de Medicaid del Departamento de Servicios Humanos, al **1-855-637-6574**, o visite **https://www.yes.state.nm.us/yesnm/home/index**.
4. Para saber si cumple con los requisitos para obtener cobertura de un fondo común de alto riesgo, comuníquese con New Mexico Medical Insurance Pool (“High Risk Pool”), al **1-844-728-7896**, o visite **https://nmmip.org/**. Si no tiene seguro y le diagnosticaron COVID-19, cumple con los requisitos para obtener cobertura de un fondo común de alto riesgo.

En el sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y en el del Departamento de Salud de Nuevo México hay mucha información sobre la COVID-19. Visítelos en **https://www.cdc.gov/** y **http://cv.nmhealth.org/**.
Las personas que tienen síntomas de la COVID-19 deben comunicarse de inmediato con el Departamento de Salud de Nuevo México, al **1-855-600-3453.**

Aetna® Life Insurance Company

151 Farmington Avenue, Hartford, Connecticut 06156

Resumen de cobertura

Forma de póliza AL VOL HPOL-Hosp 01, forma de certificado AL VOL HCOC-Hosp 01

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL.
ESTA PÓLIZA OFRECE BENEFICIOS LIMITADOS.

SON BENEFICIOS SUPLEMENTARIOS; NO TIENEN COMO FIN CUBRIR TODOS LOS GASTOS MÉDICOS.

Este resumen de cobertura es una síntesis de la póliza que debe consultarse para determinar las estipulaciones contractuales que rigen.

Si usted cumple con los requisitos para-Medicare: ESTA NO ES UNA PÓLIZA SUPLEMENTARIA DE MEDICARE. Consulte la guía *A Guide to Health Insurance for People with Medicare* (Una guía del seguro de salud para personas que tienen Medicare), que puede solicitarnos.

Puede ponerse en contacto con el Departamento de Seguros de Idaho en cualquier momento:

Consumer Affairs
700 W State Street, 3rd Floor
P.O. Box 83720
Boise, ID 83720-0043
1-800-721-3272 o 208-334-4250; **www.DOI.Idaho.gov**

1. Lea detenidamente la póliza. En este resumen de cobertura, se incluye una descripción muy breve de las características más importantes de la cobertura. Este documento no es el contrato del seguro; regirán las disposiciones de la póliza. En la póliza se describen en detalle sus derechos y obligaciones y los de la compañía de seguros. Por lo tanto, es importante LEER DETENIDAMENTE LA PÓLIZA.
2. La cobertura de indemnización por internación en el hospital está diseñada para brindar a los asegurados un beneficio fijo diario durante períodos de hospitalización debido a un accidente o una enfermedad cubiertos, sujeto a todas las limitaciones incluidas en la póliza. Esta cobertura no brinda beneficios diferentes a la indemnización diaria fija por internación en el hospital y a los siguientes beneficios adicionales.

©2026 Aetna Inc.

Beneficios de internación	Bajo	Alto
Internación, ingreso (primer día)	$1,000 por el primer día de internación	$2,000 por el primer día de internación
Máximo por año del plan	No máximo; separados por un mínimo de 30 días seguidos	No máximo; separados por un mínimo de 30 días seguidos
Internación que no sea en una unidad de cuidados intensivos, por día	$100 por día, a partir del segundo día de internación	$200 por día, a partir del segundo día de internación
Internación en una unidad de cuidados intensivos, por día	$200 por día, a partir del segundo día de internación	$400 por día, a partir del segundo día de internación
Máximo de días por año del plan, combinado para todas las internaciones	30	30
Cuidado de rutina de recién nacido	$100 por día	$200 por día
Internación en una unidad de rehabilitación, por día	$100 por día	$200 por día
Máximo de días por año del plan, combinado para todas las internaciones	30	30
Internación por trastorno mental, por día	$100 por día	$200 per dia
Máximo de días por año del plan, combinado para todas las internaciones	30	30
Internación por abuso de sustancias, por día	$100 por día	$200 por día
Máximo de días por año del plan, combinado para todas las internaciones	30	30

Beneficios adicionales, quirúrgicos y ambulatorios incluidos en el certificado:

Beneficios adicionales	Bajo	Alto
Unidad de observación	$100 por el primer día de observación	$200 por el primer día de observación
Máximo de observaciones por año del plan	1	1

©2026 Aetna Inc.

4. **Exclusiones**:
   No se pagarán beneficios para ninguna internación u otro sercicio por una enfermedad o lesión accidental relacionadas con:

   Acto bélico, motín o guerra.
   - Un acto de guerra, declarada o no.
   - Participación voluntaria en un motín.
   - Rebelión o insurrección civil.

   Aeronaves.
   Embarque en cualquier vehículo o dispositivo de aviación, o desembarque de estos, salvo que haya pagado una tarifa para viajar como pasajero en un vuelo chárter o comercial con horarios programados.

   Cirugía cosmética
   La **cirugía** cosmética no incluye la **cirugía** reconstructiva cuando el servicio sea secundario o posterior a una **cirugía** que se realice como consecuencia de un traumatismo, una infección u otras enfermedades de la parte involucrada, y la **cirugía** reconstructiva por enfermedades o anomalías congénitas de un hijo **dependiente cubierto**.

   Cuidado no médico.
   Estos son algunos ejemplos:
   - Cuidado institucional. Incluye habitación y comida para curas de reposo, cuidado diurno de adultos y cuidado de convalecencia.
   - Ayuda para caminar, asearse, bañarse, vestirse, acostarse, levantarse, ir al baño, comer o preparar las comidas.
   - Cualquier servicio que pueda prestar o aprender a brindar una persona cubierta sin capacitación médica o paramédica.

   Cuidado dental
   Cuidado dental general o de rutina, y cirugía dental, excepto en estos casos:
   - Como resultado de una lesión accidental a un diente sano y natural.
   - Cuando se necesite para el tratamiento de enfermedades o anomalías congénitas.

   Exámenes
   Salvo que se especifique en la sección “Beneficios según el plan”, no se pagarán beneficios para exámenes físicos de rutina.

   Servicios de planificación familiar.
   - Aborto electivo. Según se usa en este documento, un aborto electivo es el que se realiza por un motivo distinto de preservar la vida de la embarazada.
   - Cualquier método, dispositivo o material anticonceptivo, o procedimiento de esterilización.
   - Reversión de procedimientos de esterilización voluntaria, incluido el cuidado de seguimiento relacionado.

   Delito grave.
   Participación en un delito grave.

   Cuidado de la audición
   - Exámenes de audición de rutina.
   - Audífonos y exámenes para recetarlos o ajustarlos.

   Certámenes y actividades profesionales.
   Las siguientes actividades, cuando se realicen de manera profesional:
   - Cualquier actividad, concurso o deporte competitivo atlético, lo que incluye ser árbitro o entrenador, por el cual recibe un pago.
   - *Bungee jumping*.
   - Vuelo con ala delta (lo que incluye planeador y parapente).
   - Paracaidismo u otra forma de salir de una aeronave mientras esté en vuelo, a menos que sea para salvar la vida.

©2026 Aetna Inc.

- Paravelismo.
- Carreras de vehículos motorizados, incluidas las pruebas de velocidad.
- Escalada en roca o montañismo, para los que se usen sogas u otros equipos.
- Buceo.
- Caída libre.

Autolesiones o suicidio.
Salvo que sea el resultado de un trastorno diagnosticado, no se pagarán beneficios relacionados con suicidio o intento de suicidio, o lesiones autoinducidas intencionalmente.

Cuidado de la vista.
Anteojos y exámenes para recetarlos o ajustarlos.

5. Información adicionol

- **Posibilidad de renovación.** La póliza se puede renovar de manera opcional.
- **Cambios en la prima.** Podemos modificar las primas. En caso de que se modifiquen las tarifas, lo notificaremos por escrito con un mínimo de 31 días de anticipación.
- **Transferibilidad.** Le otorgaremos la posibilidad de transferir su cobertura en los siguientes casos:
  - Se queda sin empleo y por ese motivo se queda sin la cobertura de la póliza.
  - Queda totalmente discapacitado o un dependiente cubierto queda totalmente discapacitado mientras recibía cobertura conforme al certificado, y la póliza finaliza.

  Dicha cobertura estará disponible para usted y cualquiera de sus dependientes cubiertos.

Debe completar la forma de elección de transferibilidad de cobertura y enviárnosla junto con el pago de la primera prima antes de los 30 días calendario posteriores a la fecha de finalización de su cobertura conforme a la póliza. La cobertura transferida entrará en vigor el día posterior a que terminen los beneficios en virtud de la póliza.

©2026 Aetna Inc.

La discriminación es ilegal

Aetna® Inc. cumple las leyes de derechos civiles federales vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (de acuerdo con el título 45 del Código de Normas Federales [CFR], artículo 92.101[a][2]). Aetna Inc. no excluye a las personas ni las trata de forma menos favorable por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna Inc. les brinda a las personas con discapacidades modificaciones razonables, así como también ayuda y servicios adicionales apropiados y gratuitos para que puedan comunicarse de manera eficaz con nosotros. Esto incluye lo siguiente:

- Intérpretes del lenguaje de señas calificados.
- Información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, etc.).

Aetna Inc. proporciona servicios gratuitos de asistencia de idiomas a personas cuyo idioma primario no es el inglés. Pueden incluir los siguientes:

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayuda y servicios adicionales apropiados, o servicios de asistencia de idiomas, llame al 1-800-872-3862 (TTY: 711) o al número que figura al dorso de su tarjeta de identificación.

Si cree que en Aetna Inc. no se brindaron estos servicios o se ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja formal a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator
Attn: 1557 Coordinator
CVS Pharmacy, Inc.
1 CVS Drive, MC 2332,
Woonsocket, RI 02895
Teléfono: 1-800-648-7817, TTY: 711
Correo electrónico: CRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles está a su disposición. También puede presentar una queja sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en formato electrónico a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, por correo postal o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

En http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html, tiene disponibles formas de queja.
Este aviso está disponible en el sitio web de Aetna Inc.: https://www.aetna.com/.

5356157-01-01 (07/25)

TTY: **711**

English	**To access language services at no cost to you, call** 1-888-772-9682 **.**
Amharic	እርስዎ ወጪ ሳያወጡ የቋንቋ አገልግሎቶችን ለመድረስ ወደ 1-888-772-9682 ይደውሉ።
Arabic	للحصول على خدمات اللغة مجانًا، اتصل على 1-888-772-9682
Armenian	Անվճար լեզվական ծառայություններից օգտվելու համար զանգահարեք հեռախոսահամարով: 1-888-772-9682
Carolinian (Kapasal Falawasch)	ngere aukke ghut alillis reel kapasal Falawasch au fafaingi tilifon ye 1-888-772-9682 .
Chamorro	Para un hago' i setbision lengguåhi ni dibåtde para hågu, ågang 1-888-772-9682 .
Chinese Traditional	如欲使用免費語言服務，請致電 1-888-772-9682 .
Cushitic-Oromo	Tajaajila afaanii bilisaan argachuuf, 1-888-772-9682 irratti bilbilaa.
French	Afin d'accéder aux services langagiers sans frais, composez le 1-888-772-9682 .
French Creole (Haitian)	Pou w jwenn aksè ak sèvis lang gratis pou ou, rele 1-888-772-9682 .
German	Um kostenlos auf Sprachdienste zuzugreifen, rufen Sie 1-888-772-9682 an.
Greek	Για να επικοινωνήσετε χωρίς χρέωση με το κέντρο υποστήριξης πελατών στη γλώσσα σας, τηλεφωνήστε στον αριθμό 1-888-772-9682 .
Gujarati	તમારે કોઇ તના ખર્ચ વના ભાષાની સેવાઓની પહચ માટે, કોલ કરો 1-888-772-9682 .
Hindi	आपके लए बना कसी कमत के भाषा सेवाआ का उपयोग करने के लए, 1-888-772-9682 पर कॉल करे।
Hmong	Xav tau kev pab txhais lus tsis muaj nqi them rau koj, hu 1-888-772-9682 .
Italian	Per accedere ai servizi linguistici, senza alcun costo per lei, chiami il numero 1-888-772-9682 .
Japanese	無料の言語サービスをご利用いただくには、1-888-772-9682 にお電話ください。
Karen	လၢကမၤနှဲ့ ကျိာ်တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢတလိဉ်လာ်ဘူဉ်လာ်စုၤ လၢနဂီၢ်အဂီၢ်, 1-888-772-9682 .
Korean	무료로 언어 서비스를 이용하려면 1-888-772-9682 번으로 전화하세요
Laotian	ເພື່ອເຂົ້າເຖິງການບໍລິການພາສາໂດຍບເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆແກ່ທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-888-772-9682 .
Mon-Khmer, Cambodian	ដើម្បីទទួលនេសវាផ្នែនកភាសាដោយមិនគិតៃថ្លលពីអ្នែនកសូមទូរសព្ទទេលខ 1-888-772-9682 ។
Navajo	T’áá ni nizaad k’ehjí bee níká a’doowoł doo bą́ą́h ílínígóó kojį’ hólne’ 1-888-772-9682 .
Pennsylvanian-Dutch	Um Schprooch Services zu griege mitaus Koscht, ruff 1-888-772-9682 .
Persian-Farsi	برای دسترسی به خدمات زبان به طور رایگان، با شماره 1-888-772-9682 تماس بگیرید.
Polish	Aby uzyskać bezpłatny dostęp do usług językowych, zadzwoń pod numer 1-888-772-9682 .
Portuguese	Ligue para 1-888-772-9682 para receber assistência linguística gratuita.
Punjabi	ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਕੀਮਤ ਵਾਲੀਆਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਲਈ, 1-888-772-9682 ‘ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ।
Russian	Чтобы получить бесплатные языковые услуги, позвоните по номеру 1-888-772-9682 .
Samoan	Mo le mauaina o auaunaga tau gagana e aunoa ma se totogi, vala’au le 1-888-772-9682 .
Serbo-Croatian	Za besplatne prevodilačke usluge pozovite 1-888-772-9682 .
Spanish	Para acceder a los servicios de idiomas sin costo, llame al 1-888-772-9682 .
Syriac-Assyrian	ܒܗ، ܡܒܪܟ ܠܟ ܒܫܘܬܦ ܕܫܝܪܘܬ ܠܫܢ̈ܐ ܕܠܐ ܡܫܠܡ ܠܟ: 1-888-772-9682 .
Tagalog	Upang ma-access ang mga serbisyo sa wika nang wala kang babayaran, tumawag sa 1-888-772-9682 .
Thai	หากท่านต้องการเข้าถึงการบริการทางด้านภาษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทร 1-888-772-9682 .
Ukrainian	Щоб отримати безкоштовний доступ до мовних послуг, задзвоніть за номером 1-888-772-9682 .
Vietnamese	Nếu quý vị muốn sử dụng miễn phí các dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi tới số 1-888-772-9682 .

©2025 Aetna Inc.