

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



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, lesión, cirugía o 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.

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

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

57.03.509.2 (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.

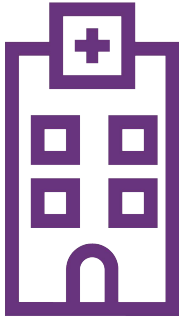
Fácil de usar

Con las herramientas en línea, gestionar su plan es fácil. Presente un reclamo en 90 segundos, o menos, si 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.



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, y le depositaron el dinero por los beneficios directamente en su cuenta bancaria.

Ese dinero lo ayudó a compensar el tiempo que no trabajó durante su recuperación y a pagar parte de su deducible. Ahora puede enfocarse más en su salud.

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.



¹ Debt.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, visite **Aetna.com**.

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



Resumen de Beneficios

San Angelo ISD

802746

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	Bajo	Alto
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. Las internaciones en la unidad de observación que se extiendan más de 24 horas serán pagaderas según los beneficios de ingreso y de internación. Máximo de 1 admisión hospitalaria por año del plan	\$1,000	\$1,500
Estadía hospitalaria: diario Paga un beneficio diario a partir del día dos de su estadía en una habitación que no sea de la UCI de un hospital. Máximo de 30 días por año del plan	\$100	\$150
Estadía hospitalaria: diario (UCI) Paga un beneficio diario a partir del día dos de su estadía en una habitación de la UCI de un hospital. Máximo de 30 días por año del plan	\$200	\$300
Cuidado rutinario del recién nacido Paga un beneficio de suma global después del nacimiento de su recién nacido. Esto no pagaría por un nacimiento ambulatorio.	\$100	\$200
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	\$200
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 30 días por año del plan	\$100	\$150
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 30 días por año del plan	\$100	\$150
Estadía en una unidad de rehabilitación: diario Paga un beneficio cada día de su estadía en una unidad de rehabilitación inmediatamente después de su estadía hospitalaria debido a una enfermedad o lesión accidental. Máximo de 30 días por año del plan	\$50	\$75
Nota importante: Todas las estadías para pacientes hospitalizados cuentan para el máximo del año del plan.		

Beneficio de evaluación de salud	Bajo	Alto
Beneficio de evaluación de salud Se paga una vez por miembro por año del plan para pruebas preventivas cubiertas. Máximo de 1 evaluación de salud, por año del plan	\$50	\$50
• Perfil de lipoproteínas (suero más HDL, LDL y triglicéridos) • Análisis de glucosa en sangre en ayunas • Exámenes Doppler para la enfermedad vascular periférica (también conocido como arteriosclerosis) • Ultrasonido Doppler carotídeo • Electrocardiograma (EKG, ECG) • Ecocardiograma (ECHO) • Radiografía del pecho (CXR) • Termografía • Examen de ultrasonido para aneurismas aórticos abdominales • Examen de médula ósea • Inmunizaciones para adultos y niños • Vacuna contra el VPH (virus de papiloma humano) • Medición de la densidad de masa ósea (DEXA, DXA) • Detección de cáncer de piel		• Electroforesis de proteínas en suero (prueba de sangre para el mieloma) • Examen para antígeno prostático específico (PSA) • Sigmoidoscopia flexible • Exámenes rectales digitales (DRE) • Examen de sangre oculta en las heces • Colonoscopia • Colonoscopia virtual • Antígeno carcinoembrionario (CEA) • Examen 15-3 de antígeno de cáncer (CA) (cáncer de mama) • Mamografía • Ultrasonido de seno (mama) • Examen 125 de antígeno de cáncer (CA) (cáncer de ovario) • Pruebas Papanicolaou • 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		

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 actual y el folleto certificado para determinar qué servicios de atención médica están cubiertos y en qué medida. La siguiente, es una lista parcial de servicios y suministros que generalmente no están cubiertos. **No obstante, el plan puede contener excepciones a esta lista basadas en mandatos estatales o en el diseño del plan adquirido. No se pagarán beneficios por ningún servicio por una enfermedad o lesión accidental relacionada con lo siguiente:**

1. Ciertas actividades competitivas o recreativas, incluyendo, pero sin limitación: montar en globo, salto bungee, paracaidismo, salto libre
2. Cualquier concurso atlético competitivo semi-profesional o profesional, incluyendo oficiar o entrenar, para el cual usted recibe pago
3. Acto de guerra, motín, guerra
4. Dirigiendo, aprendiendo a operar o servir como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, motorizada o no
5. Asalto, delito, ocupación ilegal u otro acto criminal;
6. Cuidado prestado por un cónyuge, padre o madre, hijo, hermano o cualquier otro integrante del hogar;
7. Servicios estéticos y cirugía plástica con ciertas excepciones;
8. Cuidado de custodia
9. Servicios paliativos, salvo lo dispuesto específicamente en los beneficios bajo la sección de su plan del certificado
10. Daño propio, suicidio, excepto cuando resulte de un trastorno diagnosticado;
11. La violación de cualquier ley de uso del dispositivo celular del estado en el que ocurrió el accidente, mientras se conduce un vehículo de motor
12. Cuidado o servicios recibidos fuera de los Estados Unidos o de sus territorios;
13. Servicios de educación, formación o volver a entrenar o pruebas
14. Lesión accidental sufrida mientras está intoxicado o bajo la influencia de cualquier intoxicante de drogas;
15. Exámenes excepto como se proporcionan específicamente en los Beneficios bajo la sección de su plan del certificado
16. Cuidado y tratamiento dental y de ortodoncia
17. Servicios de planificación familiar
18. Cualquier cuidado, medicamentos bajo receta y medicamentos relacionados con la infertilidad
19. Suplementos nutricionales, incluyendo sin limitaciones: alimentos, fórmulas infantiles, vitaminas
20. Rehabilitación cognitiva ambulatoria, fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla por cualquier motivo
21. Cuidado relacionado con la visión

Preguntas frecuentes sobre los planes de indemnización hospitalaria

¿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 o centro 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 **1-800-607-3366**. 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 **1-800-607-3366** 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, 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.



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](tel:1-800-872-3862) (TTY: [711](tel: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](tel:1-800-648-7817), TTY: [711](tel: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](tel:1-800-368-1019), [1-800-537-7697](tel: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)

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