



# Estamos a su lado

## Plan de seguro por enfermedades graves de Aetna®

### Esté preparado para lo que viene después

La cobertura de enfermedades graves puede mantenerlo enfocado en su salud cuando más importa. Es una cobertura adicional que ayuda a lidiar con preocupaciones financieras durante tiempos estresantes.

### ¿Qué es el plan de seguro por enfermedades graves de Aetna?

El plan de seguro por enfermedades graves de Aetna paga beneficios cuando un médico le diagnostica una enfermedad o afección grave que esté cubierta, como un ataque cardíaco, un derrame cerebral o cáncer, entre otras\*. Puede usar los beneficios para pagar los costos de desembolso por servicios médicos o para los gastos diarios.

### ¿En qué se diferencia de un plan médico principal?

Los planes médicos ayudan a pagarles a los proveedores los servicios y tratamientos. Sin embargo, ese tipo de planes no cubren la totalidad de los costos médicos o gastos de desembolso inesperados que puede traer aparejados una enfermedad grave.

El plan de seguro por enfermedades graves de Aetna le paga los beneficios directamente a **usted**. Obtendrá dinero extra cuando más lo necesite. Puede ayudar a cubrir las carencias, lo que lo convierte en un gran complemento de su plan médico principal.

**Los planes de seguro por enfermedades graves son ofrecidos o asegurados por Aetna Life Insurance Company (Aetna), ubicada en 151 Farmington Ave., Hartford, CT, 06156. Las formas de pólizas emitidas en Idaho incluyen la siguiente: GR-96844.**

\* Consulte los documentos del plan para conocer todas las enfermedades cubiertas conforme al plan.

### ¿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. Si tiene una enfermedad cubierta, presentar un reclamo le llevará unos 90 segundos o menos. Le pagaremos los beneficios de forma directa mediante cheque o depósito directo.

## ¿Lo sabía?

Más de **1 de cada 3** estadounidenses tienen enfermedad cardíaca, por lo que es la enfermedad más costosa de Estados Unidos, con costos que alcanzan una cifra combinada de \$555 mil millones<sup>1</sup>.

## Menos estrés



Dan\* sabe que hay antecedentes de enfermedad cardíaca en su familia. Cuando sufrió un ataque cardíaco, agradeció tener el plan de seguro por enfermedades graves de Aetna<sup>®</sup>.

Dan 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.

Dan pudo usar el dinero para pagar los costos de desembolso por servicios médicos y otros gastos, como la cuota de la guardería de su hijo.

## An Aetna Simplified Claims Experience™

Regístrese en la aplicación **My Aetna Supplemental** o en el portal para miembros, [Myaetnasupplemental.com](https://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](https://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.

<sup>1</sup>WebMD, “Top 11 Medical Expenses”, noviembre de 2021, disponible en <https://www.webmd.com/healthy-aging/ss/slideshow-top-11-medical-expenses>. Consultado el 3 de junio de 2022.

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



# Resumen de beneficios



## Plan de seguro por enfermedades graves de Aetna®

Lamesa Independent School District

6500533

### El plan de seguro por enfermedades graves 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.

#### Ayuda financiera en tiempos difíciles.

¿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, las exclusiones, las limitaciones y las condiciones de cobertura.**

**Nota: El plan de seguro por enfermedades graves de Aetna le paga beneficios si le diagnostican una enfermedad o afección cubierta o le indican un tratamiento cubierto. El plan no paga beneficios por diagnósticos o servicios que ocurran antes de la fecha de entrada en vigor del plan. Si a usted o a algún dependiente cubierto le diagnostican dos o más enfermedades graves el mismo día, pagaremos por el diagnóstico con el monto de beneficios más alto.**

# Plan de seguro por enfermedades graves



## Valor nominal

Cobertura por miembro	Porcentaje	Bajo	Alto
Para usted: el valor nominal	100%	\$10,000	\$20,000
Para su cónyuge: un porcentaje del valor nominal para el empleado o un monto de beneficios	100%	\$10,000	\$20,000
Para los hijos: un porcentaje del valor nominal para el empleado o un monto de beneficios	100%	\$10,000	\$20,000

**Nota:** El valor nominal es el beneficio máximo que paga el plan por un miembro en relación con un diagnóstico cubierto. Los beneficios para el miembro consisten en un porcentaje del valor nominal o en un monto específico en dólares, como se indica aquí. Los beneficios para dependientes consisten en un porcentaje de los beneficios del miembro. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa, incluidas las limitaciones y exclusiones aplicables.

## Beneficios por enfermedades graves: enfermedades autoinmunitarias

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Lupus	25%
Esclerosis múltiple	25%

## Beneficios por enfermedades graves: enfermedades infantiles

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Parálisis cerebral	100%
Labio leporino o paladar hendido	100%
Defecto cardíaco congénito	100%
Fibrosis quística	100%
Síndrome de Down	100%
Anemia falciforme	100%
Espina bífida	100%

**Nota:** Todas las enfermedades infantiles deben diagnosticarse entre el nacimiento y los seis años de edad.

## Beneficios por enfermedades graves: enfermedades crónicas

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Colangitis esclerosante primaria	25%

# Plan de seguro por enfermedades graves



## Beneficios por enfermedades graves: enfermedades infecciosas

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Cólera	25%
Coronavirus	100%
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	25%
Difteria	25%
Ébola	25%
Encefalitis	25%
Hepatitis adquirida en el trabajo	25%
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	25%
Enfermedad del legionario	25%
Enfermedad de Lyme	25%
Malaria	25%
Meningitis: amebiana, bacteriana, fúngica, parasitaria y vírica	25%
Staphylococcus aureus resistente a la meticilina	25%
Fascitis necrotizante	25%
Osteomielitis	25%
Neumonía	25%
Poliomielitis	25%
Rabia	25%
Fiebre maculosa de las Montañas Rocosas	25%
Choque séptico o septicemia grave	25%
Tétanos	25%
Tuberculosis	25%
Tularemia	25%
Fiebre tifoidea	25%
Variante del virus de la influenza ( <i>gripe porcina en los seres humanos</i> )	25%

**Nota:** Los beneficios por enfermedades infecciosas se pueden aprovechar 1 única vez por enfermedad, por año y por persona.

**Nota:** Para poder recibir beneficios por coronavirus, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, ébola, neumonía, choque séptico o septicemia grave, tétanos, tularemia, variante del virus de la influenza, es necesario estar internado **al menos 5 días**.

## Beneficios por enfermedades graves: neurológicas (cerebrales)

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Esclerosis lateral amiotrófica avanzada	25%
Enfermedad de Alzheimer	25%
Tumor benigno del cerebro o de la médula espinal	100%
Coma ( <i>no inducido</i> )	100%
Enfermedad de Parkinson	25%
Estado vegetativo persistente	100%
Derrame cerebral	100%
Ataque isquémico transitorio	25%

**Nota:** El máximo es 1 diagnóstico de ataque isquémico transitorio de por vida.

# Plan de seguro por enfermedades graves



## Beneficios por enfermedades graves: otras enfermedades

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Insuficiencia renal terminal	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida de la vista ( <i>ceguera</i> )	100%
Pérdida del habla	100%
Insuficiencia de un órgano vital ( <i>corazón, hígado, pulmones o páncreas</i> )	100%
Distrofia muscular	25%
Parálisis: cuadriplejía	100%
Parálisis: triplejía	75%
Parálisis: paraplejía	50%
Parálisis: hemiplejía	50%
Parálisis: diplejía	50%
Parálisis: monoplejía	25%
Quemaduras ( <i>tercer grado</i> )	100%

## Beneficios por enfermedades graves: enfermedades vasculares (cardíacas)

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Enfermedad de las arterias coronarias que requiere cirugía de baipás	25%
Ataque cardíaco ( <i>infarto de miocardio</i> )	100%
Paro cardíaco súbito	25%

**Nota:** El máximo es 1 beneficio por paro cardíaco súbito de por vida.

## Características del plan de seguro por enfermedades graves

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Diagnóstico posterior de (otra) enfermedad grave	100 %
Diagnóstico de ( <i>la misma</i> ) enfermedad grave recurrente	100 %

**Nota:** El diagnóstico de (*la misma*) enfermedad recurrente debe emitirse por lo menos a los 180 días de haber dejado de recibir tratamiento posterior al diagnóstico inicial. El diagnóstico posterior de (*otra*) enfermedad grave debe emitirse por lo menos a los 30 días de haber dejado de recibir tratamiento posterior al diagnóstico inicial.

## Beneficios por cáncer

Beneficio cubierto	Porcentaje del valor nominal
Cáncer ( <i>invasivo</i> )	100%
Carcinoma <i>in situ</i> ( <i>no invasivo</i> )	25%
Cáncer de piel	\$1,000
Diagnóstico de cáncer ( <i>invasivo</i> ) recurrente	100%
Diagnóstico de carcinoma <i>in situ</i> recurrente	100%

**Nota:** El beneficio por cáncer de piel puede aprovecharse 1 única vez de por vida.

**Nota:** El diagnóstico del (*mismo*) cáncer recurrente debe emitirse por lo menos a los 180 días de haber dejado de recibir tratamiento posterior al diagnóstico inicial.

## Beneficios adicionales del plan

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Exención de prima	Incluida



# Plan de seguro por enfermedades graves



## Beneficios adicionales del plan

### Beneficio cubierto

### Monto del beneficio

**Beneficio por realizarse exámenes de salud** (se paga una vez por miembro por año del plan por realizarse exámenes preventivos cubiertos)

\$50

### Exámenes de salud cubiertos

- Examen de médula ósea
- Examen de densidad ósea (DEXA, DXA)
- Biopsias para detectar cáncer
- Perfil químico de la sangre
- Ecografía de seno
- Resonancia magnética de seno
- Ultrasonido de seno
- Análisis de sangre de antígeno 125 (CA 125) para detectar cáncer de ovario
- Ultrasonido de carótida con Doppler
- Radiografía de tórax
- Citología
- Análisis de sangre de antígeno 15-3 (CA 15-3) para detectar cáncer de seno
- Análisis de sangre de antígeno carcinoembrionario (CEA) para detectar cáncer de colon
- Examen clínico de testículos
- Colonoscopia
- Hemograma completo
- Examen dental
- Examen de tacto rectal
- Examen Doppler para detectar cáncer
- Exámenes Doppler para detectar enfermedad vascular periférica (también conocida como “arteriosclerosis”)
- Electroencefalograma (EEG)
- Electrocardiograma (EKG o ECG)
- Ecocardiograma (ECHO)
- Endoscopia
- Examen de ojos
- Examen de glucosa en sangre en ayunas
- Examen de glucosa en plasma, en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible
- Examen de audición
- Prueba de sangre oculta en heces
- Hemoglobina A1C
- Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)
- Pruebas para detectar enfermedades infecciosas
- Vacunas
- Perfil lipídico (suero más colesterol HDL, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos)
- Mamografía
- Examen para detectar cáncer oral
- Prueba de PAP
- Prueba de antígeno específico prostático (PSA)
- Chequeo de salud de rutina
- Biopsia para detectar cáncer de piel
- Examen para detectar cáncer de piel
- Examen de piel
- Electroforesis de proteína en suero (análisis de sangre para detectar mieloma)
- Finalización satisfactoria del programa para dejar de fumar
- Prueba de esfuerzo en una bicicleta o cinta de correr
- Prueba de detección de infecciones de transmisión sexual
- Termografía
- Prueba de PAP ThinPrep
- Prueba de glucosa en plasma dos horas después de beber la solución de glucosa
- Ultrasonido para detectar cáncer
- Ultrasonido para detectar aneurisma aórtico abdominal
- Colonoscopia virtual

**Nota:** La prueba de diagnóstico de la COVID-19 cumple con los requisitos, es parte del beneficio por realizarse exámenes de salud.

# Tarifas del plan de seguro por enfermedades graves de Aetna®



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

Las tarifas se basan en la edad del suscriptor y en el hecho de que consuma tabaco o no.

## Tarifas para personas que no consumen tabaco

### Valor nominal bajo del plan: \$10,000

Edad	Solo para usted	Para usted y su cónyuge	Para usted y sus hijos	Para usted y su familia
<25	\$3.77	\$8.74	\$3.77	\$8.74
25-29	\$4.75	\$10.69	\$4.75	\$10.69
30-34	\$6.27	\$13.72	\$6.27	\$13.72
35-39	\$8.49	\$18.17	\$8.49	\$18.17
40-44	\$11.43	\$24.07	\$11.43	\$24.07
45-49	\$15.14	\$31.50	\$15.14	\$31.50
50-54	\$20.11	\$41.49	\$20.11	\$41.49
55-59	\$26.76	\$54.83	\$26.76	\$54.83
60-64	\$35.51	\$72.39	\$35.51	\$72.39
65-69	\$46.73	\$94.88	\$46.73	\$94.88
70+	\$61.24	\$123.87	\$61.24	\$123.87

### Valor nominal alto del plan: \$20,000

Edad	Solo para usted	Para usted y su cónyuge	Para usted y sus hijos	Para usted y su familia
<25	\$6.35	\$14.86	\$6.35	\$14.86
25-29	\$8.27	\$18.68	\$8.27	\$18.68
30-34	\$11.26	\$24.65	\$11.26	\$24.65
35-39	\$15.65	\$33.45	\$15.65	\$33.45
40-44	\$21.47	\$45.11	\$21.47	\$45.11
45-49	\$28.80	\$59.80	\$28.80	\$59.80
50-54	\$38.64	\$79.56	\$38.64	\$79.56
55-59	\$51.79	\$105.96	\$51.79	\$105.96
60-64	\$69.13	\$140.75	\$69.13	\$140.75
65-69	\$91.36	\$185.32	\$91.36	\$185.32
70+	\$120.17	\$242.89	\$120.17	\$242.89





## Tarifas para personas que consumen tabaco

### Valor nominal bajo del plan: \$10,000

Edad	Solo para usted	Para usted y su cónyuge	Para usted y sus hijos	Para usted y su familia
<25	\$4.17	\$9.54	\$4.17	\$9.54
25-29	\$5.59	\$12.37	\$5.59	\$12.37
30-34	\$8.01	\$17.23	\$8.01	\$17.23
35-39	\$11.94	\$25.10	\$11.94	\$25.10
40-44	\$17.57	\$36.39	\$17.57	\$36.39
45-49	\$25.08	\$51.46	\$25.08	\$51.46
50-54	\$35.36	\$72.11	\$35.36	\$72.11
55-59	\$49.52	\$100.55	\$49.52	\$100.55
60-64	\$67.59	\$136.84	\$67.59	\$136.84
65-69	\$89.54	\$180.91	\$89.54	\$180.91
70+	\$115.48	\$232.80	\$115.48	\$232.80

### Valor nominal alto del plan: \$20,000

Edad	Solo para usted	Para usted y su cónyuge	Para usted y sus hijos	Para usted y su familia
<25	\$7.15	\$16.47	\$7.15	\$16.47
25-29	\$9.94	\$22.04	\$9.94	\$22.04
30-34	\$14.75	\$31.67	\$14.75	\$31.67
35-39	\$22.55	\$47.31	\$22.55	\$47.31
40-44	\$33.74	\$69.75	\$33.74	\$69.75
45-49	\$48.67	\$99.72	\$48.67	\$99.72
50-54	\$69.13	\$140.79	\$69.13	\$140.79
55-59	\$97.30	\$197.39	\$97.30	\$197.39
60-64	\$133.28	\$269.64	\$133.28	\$269.64
65-69	\$176.99	\$357.38	\$176.99	\$357.38
70+	\$228.65	\$460.75	\$228.65	\$460.75



## Exclusiones y limitaciones del plan de seguro por enfermedades graves de Aetna®

Este plan tiene exclusiones y limitaciones. Consulte el folleto-certificado y la *Lista de beneficios* para determinar qué servicios 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.

Los beneficios de la póliza no se pagarán para ningún diagnóstico relacionado con lo siguiente:

1. Acto bélico, motín, guerra.
2. Agresión, delito grave, ocupación ilegal u otro acto delictivo.
3. El cuidado que brindan los familiares directos o cualquier miembro del grupo familiar.
4. Suicidio o intento de suicidio, autoinducirse heridas intencionalmente o intentar hacerlo, o cualquier tipo de asfixia intencional, excepto cuando deriva de una enfermedad diagnosticada.
5. Acciones bajo los efectos de estimulantes (como anfetaminas), sedantes, alucinógenos, narcóticos o cualquier otro estupefaciente, incluidos aquellos recetados por un médico y que la persona cubierta use de forma indebida, excepto cuando derive de un trastorno diagnosticado.

La fecha de diagnóstico de enfermedad grave debe ser igual o posterior a la fecha de entrada en vigor del certificado y coincidir con la vigencia de la cobertura. El diagnóstico debe darse o recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.

### 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.



**ESTE NO ES UN PLAN DE SEGURO SUPLEMENTARIO DE MEDICARE (MEDIGAP). Si cumple o cumplirá con los requisitos para Medicare, consulte la guía gratuita *A Guide to Health Insurance for People with Medicare* (Una guía del seguro de salud para personas que tienen Medicare), disponible en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).**

**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.**

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.

Revise las guías del comprador sobre el cáncer:

[http://demo.avpenroll.com/media/1591/maine-nh-prod\\_serv\\_consumer\\_guide\\_cancer.pdf](http://demo.avpenroll.com/media/1591/maine-nh-prod_serv_consumer_guide_cancer.pdf)

[http://demo.avpenroll.com/media/1590/aetna-utah\\_ci\\_buyersguide.pdf](http://demo.avpenroll.com/media/1590/aetna-utah_ci_buyersguide.pdf)

**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](http://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](http://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:** GR-96843, AL HCOC-VOL CI 01 y AL HPOL-VOL CI 01.

**Las formas de pólizas emitidas en Misuri y Wyoming incluyen las siguientes:** GR-96844 01, AL HCOC-VOL CI 01 y AL HPOL-VOL CI 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**.

## 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](mailto: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)

---