La táctica ganadora

Plan de seguro por accidentes de Aetna



Los pequeños contratiempos de la vida. En un momento su hijo está jugando un partido y al siguiente en la sala de emergencias. Le preocupa la salud de su hijo y cómo podrá cumplir con el deducible de su seguro. Es posible prepararse para momentos como este con un plan de seguro por accidentes de Aetna.

Le pagamos los beneficios en efectivo



Usted decide cómo usar su dinero

Con nuestro plan de seguro por accidentes **recibirá beneficios en una única suma** por accidentes y tratamientos cubiertos. Utilice el dinero como lo necesite: para cubrir facturas médicas o los gastos de todos los días, como el supermercado o la renta. La decisión es suya. También puede inscribirse para recibir depósitos directos y tendrá sus beneficios más rápido.

Nuestro plan complementa su plan de salud

No le negaremos la cobertura debido a su estado de salud. No hay que hacer exámenes ni cuestionarios médicos. Y le pagamos incluso si ya cuenta con otra cobertura de seguro. Por eso, es el aliado perfecto de su plan médico principal.

Los planes de seguro son ofrecidos o suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna). Las formas de pólizas emitidas en Idaho incluyen las siguientes: Accident plan GR-96842.

aetna®

2376951-05-01

Aetna Simplified Claims Experience™

Presentar un reclamo toma alrededor de 90 segundos o menos. Si tiene un plan médico de Aetna®, por lo general no necesita presentar ningún documento. Accederemos a sus registros médicos para ayudar a procesar el reclamo.* Eso es menos papeleo para usted.

¿No tiene un plan médico de Aetna? Simplemente cargue un archivo PDF o una fotografía de su factura médica. También puede completar una forma impresa y enviarla por correo postal o fax a Aetna Voluntary Plans. Si su reclamo es aprobado, le enviaremos un cheque o depositaremos el dinero en su cuenta bancaria.

Administre su plan en línea

Después de inscribirse como miembro, regístrese en **MyAetnaSupplemental.com** o en la aplicación **My Aetna Supplemental**, o simplemente escanee el código QR. Use su dirección de correo electrónico personal para acceder a su cuenta y recibir recordatorios importantes, incluso si cambia de trabajo.

Una pierna rota, pero el bolsillo intacto

"La temporada acababa de empezar cuando me lesioné. Por suerte, tenemos el plan de seguro por accidentes de Aetna. Papá presentó un reclamo y recibió dinero en efectivo directamente en su cuenta corriente. Mamá usó parte del dinero para cubrir nuestro deducible y el resto para comprarme un nuevo par de botines. Hoy estoy de vuelta en el juego",* comentó Damar.*



*SOBRE EL PROCESAMIENTO DE RECLAMOS: A veces, es posible que deba enviar documentación si el beneficio no crea un reclamo médico, o si necesitamos más información para procesar su reclamo.
*SOBRE LAS LIMITACIONES DE COBERTURA: El plan paga beneficios por cuidados, tratamientos o servicios relacionados con un accidente ocurrido en la fecha de entrada en vigor de su cobertura o después.
*SOBRE LOS TESTIMONIOS DE LOS MIEMBROS: La historia del miembro que se menciona tiene fines ilustrativos y no refleja episodios vividos por participantes reales.

ESTE PLAN ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO DE SALUD Y NO REEMPLAZA LA COBERTURA MÉDICA INTEGRAL. El plan ofrece beneficios limitados. 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.

ESTE PLAN NO CUENTA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA SEGÚN LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE. 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 cobertura. Las características y la disponibilidad del plan pueden variar según la ubicación y están sujetas a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, ingrese en **Aetna.com**.

Las formas de pólizas emitidas en Oklahoma incluyen las siguientes: GR-96841.
Las formas de póliza emitidas en Misuri incluyen las siguientes: AL HPOL-VOL Acc 01; GR-96842-01.

©2025 Aetna Inc.
2376951-05-01

RESUMEN DE BENEFICIOS

Los planes de seguros están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna)

Plan de accidentes dentro/fuera del trabajo de Aetna

Iron Mountain

802515

Este es un ejemplo de cómo puede ayudarlo el plan:



Sufre una lesión en un accidente cubierto.





Presenta un reclamo y, en unos pocos clics...





Puede obtener beneficios en efectivo para usarlos cómo quiera.

El Plan de accidentes que satisface sus necesidades

- Su inscripción está garantizada, sin necesidad de Evidencia de asegurabilidad.
- Puede elegir entre solo obtener cobertura para usted o puede agregar a su cónyuge o hijos.
- Usted recibe el pago directo de los beneficios para que los use en gastos médicos o cotidianos.
- Las primas son bajas y fáciles de pagar a través de deducciones de nómina.
- Los planes son portables por lo que puede continuar con el plan si ya no es elegible para recibir la cobertura.

Respire tranquilo con el poder de estar preparado para lo inesperado

---

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

ESTE NO ES UN PLAN SUPLEMENTARIO DE MEDICARE (MEDIGAP). Si es o será elegible para recibir Medicare, revise la Guía de seguro médico para personas con Medicare disponible de forma gratuita en www.medicare.gov.

Los beneficios listados en las siguientes tablas se pagarán cuando reciba tratamiento cubierto por un accidente cubierto. A menos que se indique lo contrario, todos los beneficios y las limitaciones aquí detallados son por persona cubierta. También es importante señalar que ciertos beneficios se pagan una vez por accidente cubierto, mientras que otros se pagan una vez por año del plan. Si un servicio o una lesión entra en más de una categoría, el plan pagará el beneficio mayor. Consulte el certificado para obtener más detalles.

Nota: el plan no paga por cuidados, tratamientos, servicios o diagnósticos que hayan ocurrido antes de la fecha de entrada en vigencia de este plan.

Atención inicial

Ambulancia

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Ambulancia terrestre: el transporte hacia o desde un hospital se debe realizar dentro de las **24 horas** posteriores a una lesión accidental.	$300
Ambulancia aérea: el transporte hacia o desde un hospital se debe realizar dentro de las **48 horas** posteriores a una lesión accidental.	$1,500
Número máximo de viajes por accidente; transporte aéreo y terrestre combinados	1

Tratamiento inicial: tanto el examen inicial como el tratamiento se deben recibir dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sala de emergencias/Hospital	$300
Consultorio médico/Centro de atención de urgencia	$150
Clínica de acceso libre/Telemedicina	$50
Número máximo de visitas por accidente; todos los centros de servicio combinados	1
Número máximo de visitas por año del plan; todos los centros de servicio combinados	3

Radiografía/Laboratorio: se deben realizar dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Radiografía/Laboratorio	$100/$50
Beneficio máximo por **accidente**, para todos los servicios de radiografía y laboratorio combinados	1

Imágenes médicas: un médico debe solicitar el examen y este se debe realizar en un centro médico de forma hospitalaria o ambulatoria dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Imágenes médicas	$300
Número máximo de exámenes de imágenes por accidente	1

Seguimiento médico

Seguimiento tras accidente: el tratamiento de seguimiento se debe recibir dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sala de emergencias/Hospital	$75
Consultorio médico/Centro de atención de urgencia	$75
Clínica de acceso libre/Telemedicina	$25
Número máximo de visitas por accidente; todos los centros de servicio combinados	4
Número máximo de visitas por año del plan; todos los centros de servicio combinados	*No Máximo*

Aparatos: los aparatos se deben ordenar y comprar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Aparatos principales	$100
Número máximo de aparatos principales por accidente	1
Aparatos secundarios	$50
Número máximo de aparatos principales y segundarios por accidente	1
Número máximo de aparatos secundarios por accidente	1

Tratamiento quiropráctico y terapia alternativa: el tratamiento debe comenzar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental y se debe completar dentro de un plazo de **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Tratamiento quiropráctico	$35
Terapia alternativa	$35
Número máximo de visitas por accidente	10
Número máximo de visitas por año del plan	30

Manejo de dolor (anestesia epidural): se debe administrar dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Manejo de dolor (anestesia epidural)	$50
Número máximo de administraciones por accidente	1

Medicamentos bajo receta: deben ser suministrados por farmacéuticos habilitados de forma ambulatoria dentro de los **10 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Medicamentos bajo receta	$10
Número máximo de recetas médica por accidente	1

Reparación o reemplazo de dispositivo protésico o prótesis: se deben recibir dentro de **un año** de la lesión accidental. El reemplazo o la reparación de los dispositivos protésicos o las prótesis se debe realizar dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Un dispositivo protésico/una prótesis	$500
Múltiples dispositivos protésicos/prótesis	$1,000
Beneficio máximo por accidente	1
Reparación o reemplazo:	25% de monto del beneficio del aparato protésico/de la prótesis

Servicios de terapia: deben comenzar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental y se deben completar dentro de un plazo de **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Servicios de terapia	$35
Número máximo de visitas por accidente	10

Cuidados de hospital

Admisión hospitalaria: día inicial

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sin admisión a la UCI: la hospitalización debe comenzar dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$1,000
Admisión a la UCI: la hospitalización debe comenzar dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.	$2,000
Admisiones máximas por accidente	1

Hospitalización: por día - primero día

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sin admisión a la UCI: la hospitalización debe comenzar dentro de los **180 días** posteriores a una lesión accidental.	$100
Unidad de terapia intermedia/intensiva: la hospitalización debe comenzar dentro de los **10 días** posteriores a una lesión accidental.	$200
Unidad de cuidados intensivos, diario: la hospitalización debe comenzar dentro de los **30 días** posteriores a una lesión accidental.	$150
Días máximos por accidente; (día combinado por todas las hospitalizaciones generadas por un mismo accidente	365

Estadía en la unidad de rehabilitación, diario: paga un beneficio por una transferencia a una unidad de rehabilitación dentro de las **24 horas** posteriores a una hospitalización debido a una lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Estadía en la unidad de rehabilitación	$50
Número máximo de días por accidente	30

Unidad de observación: el primer día de observación debe comenzar dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Unidad de observación	$100
Número máximo de observaciones por accidente	1

Atención quirúrgica

Sangre/plasma/plaquetas: la transfusión debe realizarse dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sangre/plasma/plaquetas	$300
Número máximo de transfusiones por accidente	1

Lesión ocular: la cirugía debe realizarse dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Reparación quirúrgica	$200
Extracción de objeto extraño	$100
Beneficio máximo por accidente	1

Cirugías

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cirugía (sin reparación): artroscópica o exploratoria: la cirugía debe realizarse dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.	$100
Cirugía craneal, torácica y abdominal abierta (Con reparación): un médico debe recomendarla dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental. La cirugía debe realizarse dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.	$1,000
Hernia (Con reparación): un médico debe diagnosticar la hernia dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.	$200
Hernia discal (Con reparación): un médico debe diagnosticar la hernia discal dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$500
Reparación única de tendón/ligamento/manguito de los rotadores (Con reparación): un médico debe diagnosticar el desagarro, la ruptura o la lesión dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$500

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cartílago de la rotura del ligamento de la rodilla: Un médico debe tratar el cartílago de la rodilla desgarrado dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental; y repararlo mediante cirugía dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$500
Reparaciones múltiples de tendón/ligamento/manguito de los rotadores: un médico debe diagnosticar el desagarro, la ruptura o la lesión dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental. Se debe corregir quirúrgicamente dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$1,000
Paciente hospitalizado (No especificada con reparación): la cirugía debe realizarse dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$200
Paciente ambulatorio (No especificada con reparación): la cirugía debe realizarse dentro de los **180 días** posteriores a la lesión accidental.	$200
Beneficios máximos por accidente; todos los servicios quirúrgicos combinados	2

Alojamiento/Transporte

Alojamiento: este beneficio se debe pagar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Alojamiento	$200
Número máximo de días de alojamiento por accidente	30

Transporte: este beneficio se debe pagar dentro de los **90 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Transporte	$300
Número máximo de viajes ida y vuelta por accidente	1

Dislocaciones y fracturas

Dislocaciones: una reducción abierta equivale a 2 veces el monto de una reducción cerrada.

Dislocaciones cubiertas	Monto del beneficio
Cadera	$3,000
Rodilla	$1,500
Tobillo: hueso(s) del pie (aparte de los dedos del pie)	$750
Clavícula (articulación esternoclavicular)	$750
Mandíbula inferior	$500
Hombro (articulación glenohumeral)	$500
Codo	$500
Muñeca	$500
Hueso(s) de la mano (aparte de los dedos de la mano)	$500
Clavícula (articulación acromioclavicular y separación)	$375
Costilla	$150
Un dedo del pie o de la mano	$150
Dislocación parcial	25% de dicha dislocación
Máximas dislocaciones por accidente	3

Fracturas: una reducción abierta equivale a 2 veces el monto de una reducción cerrada.

Fracturas cubiertas	Monto del beneficio
Cráneo (excepto los huesos de la cara o la nariz) con hundimiento	$3,000
Cráneo (excepto los huesos de la cara o la nariz) sin hundimiento	$3,000
Cadera o muslo (fémur)	$3,000
Cuerpo vertebral (sin incluir apófisis vertebrales)	$1,000
Pelvis (incluyendo el ilion, isquion, pubis y acetábulo, excepto el coxis)	$1,000
Pierna (maléolo fibular y/o tibial)	$1,000
Huesos de la cara o la nariz (excepto la mandíbula o el maxilar)	$500
Mandíbula inferior, maxilar (excepto apófisis alveolar)	$500
Parte superior del brazo entre el codo y el hombro (húmero)	$500
Mandíbula inferior, mandibular (excepto apófisis alveolar)	$500
Clavícula (clavícula, esternón)	$500
Omóplato (escápula)	$500
Apófisis vertebral	$500
Antebrazo (radio y/o cúbito)	$500
Rótula	$500
Mano/pie (excepto los dedos de la mano/del pie)	$500
Tobillo	$500
Muñeca	$500
Costilla	$150
Coxis	$150
Dedo de la mano/dedo del pie	$150
Fractura con esquirla	25% de dicha fractura
Fracturas máximas por accidente.	3

Beneficios por parálisis

Parálisis: un médico debe diagnosticar la parálisis dentro de los **60 días** posteriores a una lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cuadriplejia	$5,000
Triplejía	$3,750
Paraplejia	$2,500
Hemiplejía	$2,500
Diplejía	$2,500
Monoplejía	$1,250
Beneficio máximo por accidente	1

Modificación en el hogar y vehículo: se debe proporcionar un recibo de la modificación en el hogar o vehículo dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Modificación en el hogar y vehículo	$500
Beneficio máximo por accidente	1

Otras lesiones accidentales

Tratamiento de mordida de animal: el tratamiento debe realizarse dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Inyección de antisuero	$200
Vacunas contra el tétanos	$100
Vacuna contra la rabia	$300
Número máximo de inyecciones por accidente	1

Lesión cerebral

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Conmoción cerebral/Lesión cerebral traumática leve: un médico debe hacer el diagnóstico dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.	$100
Lesión cerebral traumática moderada/aguda: un médico debe hacer el diagnóstico dentro de los **30 días** posteriores a la lesión accidental.	$300
Número máximo de lesiones cerebrales por accidente (todas las lesiones cerebrales combinadas)	1

Quemaduras: un médico debe realizar el tratamiento dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Segundo grado (más del 5% de la superficie total del cuerpo)	$500
Tercer grado (menos del 5% de la superficie total del cuerpo)	$750
Tercer grado (entre el 5% y 10% de la superficie total del cuerpo)	$3,000
Tercer grado (más del 10% de la superficie total del cuerpo)	$9,000
Número máximo de clasificaciones de quemaduras por accidente	1

Injerto de piel por quemadura: un médico debe realizar el implante del injerto de piel dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Injerto de piel por quemadura	50% del beneficio por quemadura
Número máximo de injertos de piel por accidente	1

Coma/Estado vegetativo persistente (EVP)

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Coma (no inducido): debe prolongarse al menos **14 días consecutivos** y ser causado por una lesión accidental.	$5,000
Beneficio máximo por accidente	1
Estado vegetativo persistente (EVP): debe prolongarse al menos **30 días consecutivos** y ser causado por una lesión accidental.	$5,000
Beneficio máximo por accidente	1
Coma (inducido):	$250
Número máximo de días por accidente	10

Tratamiento dental: los servicios dentales deben comenzar dentro de los **60 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Exodoncias	$50
Número máximo de exodoncia por accidente	1
Corona	$150
Número máximo de coronas por accidente	1

Herida por arma de fuego: un médico debe realizar el tratamiento dentro de un plazo de **24 horas.**

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Herida por arma de fuego	$1,000
Número máximo de heridas por arma de fuego por accidente	1

Desgarro: un médico debe curar el desgarro dentro de las **72 horas** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Sin sutura	$25
Con sutura (menos de 7,5 cm)	$75
Con sutura (entre 7,6 cm y 20 cm)	$300
Con sutura (mayor de 20 cm)	$600
Número máximo de reparaciones por accidente	1

Trastorno por estrés postraumático (TEPT): un médico debe diagnosticar el TEPT dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	$500
Diagnósticos máximos de por vida	1

Perro de servicio: el perro de servicio debe ser asignado dentro de los **365 días** posteriores a la lesión accidental.

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Perro de servicio	$1,500
Número máximo de perros de servicios durante la vida de la persona cubierta	1

Exención de prima - Plan base contra accidentes

Si se ausenta del trabajo durante **30 días continuos** debido a una lesión accidental, la prima se eximirá a partir de la primera fecha de vencimiento de la prima que ocurra luego del **día 30** de ausencia y exención seguirá aplicando a las fechas de vencimiento de la prima durante los siguientes **6 meses.** En este caso, se debe considerar que el estado laboral del asegurado es activo. La exención de la prima **no** aplica para ningún dependiente cubierto por este plan.

Cláusulas opcionales

Cláusula de deporte organizado

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cláusula de deporte organizado	25%

Beneficios y cláusulas excluidas

- Perro de servicio
- Injerto de piel quemado
- Mordida de animal
- Quemadura
- Herida de arma de fuego

Beneficio cubierto	Monto del beneficio
Cláusula de evaluación médica	$50
Se paga una vez por año del plan, por cada miembro, por uno de los exámenes preventivos mencionados a continuación. Nota: El año del plan podría no coincidir con el año calendario.	
Beneficio máximo por año del plan	1

Evaluaciones médicas cubiertas:

- Examen de médula ósea
- Medida de la densidad de la masa ósea (DEXA, DXA)
- Biopsias para detectar cáncer
- Análisis bioquímico de la sangre
- Ecografía de mamas
- Análisis sanguíneo de antígeno del cáncer 125 para detectar cáncer de ovario (CA 125)
- Ultrasonido Doppler carotideo
- Radiografía de tórax (CXR)
- Examen citológico
- Análisis sanguíneo de antígeno del cáncer 15-3 para detectar cáncer de mamas (CA 15-3)
- Análisis sanguíneo de antígeno carcinoembrionario para detectar cáncer de colon (CEA)
- Examen clínico testicular
- Colonoscopia
- Hemograma completo
- Examen dental
- Tacto rectal (DRE)
- Ecografía Doppler para detectar cáncer
- Ecografías Doppler para detectar enfermedad arterial periférica (también llamada arteriosclerosis)
- Electroencefalograma (EEG)
- Electrocardiograma (EKG, ECG)
- Ecocardiograma (ECHO)
- Endoscopia
- Examen oftalmológico
- Examen de glucemia en sangre en ayunas
- Examen de glucosa plasmática en ayunas
- Sigmoidoscopia flexible
- Examen de audición
- Análisis de sangre oculta en las heces
- Hemoglobina A1C
- Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)
- Inmunizaciones
- Perfil de lipídico (colesterol HDL en suero, colesterol LDL, colesterol total y triglicéridos)
- Mamografía
- Prueba de detención de cáncer de boca
- Citología vaginal
- Examen Antígeno Prostático Específico (PSA)
- Chequeo médico de rutina
- Biopsia para detectar de cáncer de piel
- Examen de detección de cáncer de piel
- Examen de la piel
- Electroforesis de proteínas séricas (análisis sanguíneo para detectar mieloma)
- Finalización exitosa del programa para dejar de fumar
- Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora
- Prueba para detecta enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Termografía
- Citología en medio líquido
- Examen de glucosa plasmática con poscarga de dos horas
- Ultrasonido para detectar cáncer
- Evaluación con ultrasonido para aneurisma abdominal aórtico
- Colonoscopia virtual

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

Descripción de los beneficios

- Ambulancia terrestre: paga un beneficio por transporte terrestre proporcionado por una compañía de ambulancia profesional autorizada hacia o desde un hospital, o entre centros médicos, al lugar donde recibe tratamiento por una lesión accidental.
- Ambulancia aérea: paga un beneficio por transporte aéreo proporcionado por una compañía de ambulancia profesional autorizada hacia o desde un hospital, o entre centros médicos, al lugar donde recibe tratamiento por una lesión accidental.
- Imágenes médicas: las pruebas de imágenes médicas incluyen solo lo siguiente:
    - Tomografía por emisión de positrones (TEP)
    - Tomografía computarizada (CT)
    - Tomografía axial computada (TAC)
    - Resonancia magnética (RM) o imágenes de resonancia magnética (IRM)
    - Electroencefalograma (EEG)
- Aparatos: paga beneficios por aparatos principales o secundarios recetados y comprados debido a una lesión accidental.
    - Aparatos principales: corsé ortopédico, corsé de sujeción sacrolumbar, andador con apoya rodilla, sillas de ruedas y escúter o sillas de ruedas motorizada.
    - Aparatos secundarios: férula, bastón, muletas, andador, bota ortopédica y otros dispositivos para asistir la movilidad física.
- Tratamiento quiropráctico: paga un beneficio para tratamiento con manipulación (ajuste) osteopática u otro tratamiento físico debido a una lesión accidental.
- Terapia alternativa: paga un beneficio para servicios de biorretroalimentación, acupuntura o terapia de electroestimulación muscular debido a una lesión accidental.
- Reparación o reemplazo de dispositivo protésico o prótesis
    - Único: paga un beneficio por un dispositivo protésico o prótesis cuando se pierde bien sea una mano, un pie o un ojo debido a una lesión accidental.
    - Múltiple: paga un beneficio por múltiples dispositivos protésicos o prótesis cuando se pierde una mano, un pie o un ojo debido a una lesión accidental.
    - Reparación o reemplazo: paga un beneficio por la pérdida o daño de un dispositivo protésicos o prótesis como resultado de una lesión accidental.
- Unidad de observación: paga un beneficio por el primer día en una unidad de observación debido a una lesión accidental. Este beneficio no pagará por ninguna atención preoperatoria ni posoperatoria.
- Admisión hospitalaria (primer día): este beneficio no pagará por tratamientos en una unidad de observación, sala de emergencia ni por ninguna cirugía ambulatoria.
- Lesión ocular: la lesión ocular debe requerir que un médico realice una cirugía o extraiga un objeto extraño del ojo. Un examen con anestesia no será considerado como cirugía y, por lo tanto, no se pagará.
- Cirugía (sin reparación): artroscópica o exploratoria: paga un beneficio por una cirugía artroscópica o exploratoria sin reparación o cuando se legra un desgarro del cartílago (desbridamiento)
- Alojamiento: paga por una habitación en un motel/hotel para que un compañero viaje con la persona asegurada cuando este se encuentre en el hospital debido a una lesión accidental. El lugar de la estadía debe estar a más de 50 millas de distancia del hogar de la persona asegurada.
- Transporte: paga un beneficio cuando una persona asegurada debe viajar, bajo consejo médico, más de 50 millas de ida desde su residencia para recibir tratamiento por una lesión accidental pagadera.

- Muerte accidental: paga un beneficio por muerte causada por una lesión accidental.
- Muerte accidental en transporte regular: paga un beneficio por muerte causada por una lesión accidental como pasajero con boleto en un transporte regular.
- Desmembramiento accidental: paga un beneficio por uno o más desmembramientos.
- Modificación en el hogar y vehículo: paga un beneficio por modificaciones realizadas en el hogar o vehículo que hayan sido ordenadas por un médico y que sean necesarias para mantener un estilo de vida independiente tras sufrir algún desmembramiento o parálisis.
- Tratamiento de mordida de animal: paga un beneficio por una mordida de un animal que requiera alguna de las vacunas antes mencionadas.
- Herida por arma de fuego: paga un beneficio por una herida causada por un arma de fuego convencional como resultado de una lesión accidental.
- Perro de servicio: paga un beneficio si un médico indica que es necesario un perro de servicio para mantener un mantener un estilo de vida independiente tras sufrir una lesión accidental.
- Parálisis: un médico debe confirmar que la parálisis se prolongó por un periodo de 90 días consecutivos, y debe prever que la parálisis será completa, total y permanente.
- Cláusula de deporte organizado: paga un mayor porcentaje de los beneficios pagaderos en virtud del certificado por una lesión sufrida mientras jugaba como miembro registrado de una actividad deportiva organizada.

.

Preguntas frecuentes

¿Cómo presento un reclamo?

Ingrese a myaetnasupplemental.com e «Inicie sesión» o «Regístrese», esto dependerá de si ya ha creado una cuenta o no. Haga clic en "Crear un reclamo nuevo" y responda unas cuantas preguntas rápidas. Incluso puede guardar su reclamo para completarlo luego. También puede imprimir y enviar los formularios por correo postal a: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079, o nos puede solicitar que le enviemos un formulario impreso por correo postal.

¿Qué pasa si no entiendo algo que leí aquí o si tengo más preguntas?

Queremos que entienda estos beneficios antes de que decida inscribirse. Contáctenos. Llame al número gratuito 1-800-607-3366, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Estamos disponibles para responder sus preguntas antes y después de que se inscriba.

¿Qué debo hacer en caso de emergencia?

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

Exclusiones y limitaciones del plan de accidentes

Este plan tiene exclusiones y limitaciones. Consulte la póliza y el certificado reales para determinar qué beneficios no son pagaderos. La siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente no están cubiertos. Sin embargo, el plan puede contener excepciones a esta lista según los mandatos estatales o el diseño del plan adquirido.

Los beneficios conforme a la póliza no serán pagaderos por ningún cuidado, servicio o suministro por una lesión accidental relacionada con lo siguiente:

1. Ciertas actividades competitivas o recreativas, que incluyen, entre otras, globos aerostáticos, puénting, paracaidismo, caída libre;
2. Cualquier competencia atlética competitiva semiprofesional o profesional, incluido el arbitraje o entrenamiento, por el cual se recibe cualquier pago;
3. Acto de guerra, motín, guerra;
4. Pilotear, aprender a pilotear o servir como piloto o tripulante de cualquier aeronave, ya sea motorizada o no;
5. Asalto, delito grave, ocupación ilegal u otro acto criminal;
6. Infecciones bacterianas que no son causadas por un corte o herida de una lesión accidental;
7. Atención proporcionada por miembros de la familia inmediata o cualquier integrante del hogar;
8. Cirugía optativa o estética;
9. Suplementos nutricionales;
10. Suicidio o intento de suicidio, lesiones autoinfligidas intencionalmente, o cualquier intento de lesiones autoinfligidas, o cualquier forma de asfixia intencional, excepto cuando resulte de un trastorno diagnosticado;
11. Violar las leyes de uso de dispositivos celulares del estado en el que ocurrió el accidente mientras se opera un vehículo motorizado;
12. Lesión accidental sufrida mientras está intoxicado o bajo la influencia de cualquier droga intoxicante, incluidas las recetadas por un médico que se usan incorrectamente;

No pagaremos los beneficios para un servicio o suministro prestado o recibido que no están cubiertos específicamente o no está relacionado con una lesión accidental.

La estadía, visita o servicio debe ser en o después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, mientras la cobertura esté vigente y se realice en los Estados Unidos o sus territorios.

Portabilidad

Su plan incluye una opción de portabilidad, que le permite mantener su cobertura actual al hacer pagos directos a la compañía aseguradora. Puede usar esta opción si su relación laboral cesa por cualquier motivo. Consulte su certificado para ver las disposiciones de portabilidad adicionales.

Información importante sobre sus beneficios

ESTE PLAN NO CALIFICA COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO. ESTE PLAN ES UN SUPLEMENTO DEL SEGURO MÉDICO Y NO SUSTITUYE LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. Este plan proporciona beneficios limitados, pues paga los servicios cubiertos con sumas fijas en dólares independientemente de los cargos reales emitidos por el proveedor médico. Los pagos del beneficio no pretenden cubrir la totalidad del costo de la atención médica. Usted es responsable de asegurarse de que se paguen las facturas del proveedor. Estos beneficios se pagan en adición a cualquier otra cobertura médica que usted tenga.

Protegemos su privacidad

Consideramos que la información personal es privada. Nuestras políticas protegen su información personal contra el uso ilegal. Con *información personal* nos referimos a la información que puede identificarlo como persona, así como su información financiera y médica. La información personal no incluye los datos que están disponibles para el público. Por ejemplo, toda persona puede acceder a la información sobre los servicios que cubre el plan. Esta tampoco incluye informes que no lo identifican a usted. Cuando sea necesario para su atención o tratamiento, para la administración de nuestros planes médicos o para otras actividades relacionadas, usaremos la información personal dentro de nuestra empresa, la compartimos con nuestras filiales, y podemos divulgarla a: sus médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores, otras aseguradoras, proveedores de suministros, departamentos gubernamentales y administradores de terceros (TPA). Obtenemos la información a través de muchas fuentes diferentes, particularmente de usted, su empleador o patrocinador del plan de beneficios (si corresponde), otras aseguradoras, organizaciones para el mantenimiento de la salud o TPA, y los proveedores de atención médica. Estas partes están obligadas a mantener su información privada, tal como lo exige la ley. Algunas de las formas en las que podemos utilizar su información incluyen: pagar los reclamos, tomar decisiones sobre lo que el plan cubre, coordinar pagos con otras aseguradoras, realizar evaluaciones de calidad y actividades para mejorar nuestros planes y auditorías. Consideramos que estas actividades son clave para la administración de nuestros planes. Cuando la ley lo permite, utilizamos y divulgamos su información personal de las maneras antes descritas 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 proporcionarle acceso a su información. Si piensa que hay algo mal o que falta algo en su información personal, puede pedirnos que lo cambiemos. Debemos completar su solicitud dentro de un plazo razonable. Si no estamos de acuerdo con el cambio, puede presentar una apelación. Si desea recibir una copia de nuestro aviso de privacidad, llame al 1-800-607-3366 o visite nuestro sitio web www.aetna.com.

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 necesita asistencia lingüística, llamar al número de Servicios al Miembro que figura en su tarjeta de identificación de Aetna, y un representante de Aetna le conectará con un intérprete. También puede recibir asistencia de interpretación para asuntos de administración de la utilización o para registrar una queja o apelación. Si es sordo o tiene problemas de audición, usar su TTY y marcar 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: desde el 1 de enero de 2009, la Ley de Reforma de la Atención Médica de Massachusetts exige que los residentes de Massachusetts mayores de dieciocho (18) años tengan una cobertura médica que reúna las normas de Cobertura Mínima Comprobable establecidas por el Conector de Seguro Médico de la Mancomunidad, salvo que sea exonerado del requisito de seguro médico con base en la asequibilidad económica o adversidad personal. Para obtener más información, llame al Conector al 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765) o visite el sitio web del Conector (www.mahealthconnector.org). ESTA PÓLIZA NO CUMPLE POR SÍ SOLA CON LOS ESTÁNDARES DE COBERTURA MÍNIMA COMPROBABLE. Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, puede comunicarse con la División de Seguros a través del número 1-617-521-7794 o visitar su sitio de web en mass.gov/doi.

Cláusula de exclusión de sanciones financieras

Si la cobertura proporcionada por esta póliza viola ahora o en el futuro alguna sanción económica o comercial de EE. UU., la cobertura se considerará inválida inmediatamente. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos ni reembolsar en concepto de atención médica u otros reclamos o servicios si esto infringe un reglamento de sanciones financieras. Esto incluye las sanciones relacionadas con una persona o entidad bloqueada, o un país bajo sanción por parte de Estados Unidos, salvo que lo autorice una licencia válida por escrito emitida por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC). Para obtener más información sobre la OFAC, visite http://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx.

Este material solo tiene fines informativos. Los proveedores son contratistas independientes y no son representantes de Aetna. Asimismo, la participación de los proveedores puede modificarse sin previo aviso. Aetna no proporciona atención ni garantiza acceso a servicios médicos. Es posible que las pólizas no estén disponibles en todos los estados, y las tarifas y los beneficios pueden variar según la ubicación. Aunque creemos que la información es correcta al momento de su elaboración, esta puede ser modificada. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, ingrese a aetna.com.

Los formularios de póliza emitidos en Oklahoma incluyen: AL HPOL-VOL Acc 01, AL HCOC-VOL Acc 01

AETNA LIFE INSURANCE COMPANY

COBERTURA SOLO PARA ACCIDENTES

SE OFRECEN BENEFICIOS LIMITADOS A TRAVÉS DE ESTA PÓLIZA.

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

RESUMEN DE COBERTURA
Forma de póliza AL HPOL-VOL Acc 01, de AL HCOC-VOL Acc 01.

1. Lea cuidadosamente su 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 los derechos y obligaciones de los miembros y los de la compañía de seguros. Por lo tanto, es importante LEER CUIDADOSAMENTE LA PÓLIZA.

2. La cobertura solo para accidentes está diseñada para brindar a los asegurados cobertura para determinadas pérdidas ocasionadas ÚNICAMENTE por accidentes, sujeta a todas las limitaciones incluidas en la póliza. No se cubren los servicios básicos recibidos en un hospital, los servicios médicos y quirúrgicos básicos ni los gastos por servicios médicos complejos.

3. Si usted sufriera una lesión accidental, se le pagarán los beneficios indicados en la sección "Lista de beneficios" del certificado. Para recibir los beneficios cubiertos, se debe cumplir con todos estos requisitos:
   - La lesión accidental tiene que reunir estas características:
     - Debe haberse producido en la fecha de entrada en vigor de la cobertura o después de esta fecha.
     - Debe ocurrir mientras la cobertura está vigente.
     - Debe ocurrir en los Estados Unidos o sus territorios.

   - El cuidado, los servicios y los suministros que reciba tienen que reunir estas características:
     - Deben estar incluidos en esta sección.
     - Deben ser administrados o recibidos (o se debe dar el diagnóstico) a causa de la lesión accidental
     - Deben proporcionarse (o se debe dar el diagnóstico) mientras la cobertura conforme al certificado esté vigente.
     - Deben ser recomendados por un médico.
     - Deben ser administrados o recibidos en los Estados Unidos o sus territorios.
     - No tienen que estar mencionados en la sección "Lo que no está cubierto con el plan: exclusiones" del certificado.
     - No deben superar los beneficios máximos indicados en la sección "Lista de beneficios" del certificado.
   - Es necesario que le hayan cobrado el cuidado, los servicios o los suministros prestados por la lesión accidental.

4. Nos referimos al cuidado, a los servicios y a los suministros que no tienen cobertura como “exclusiones”. En la sección “Lo que no está cubierto con el plan: exclusiones” del certificado le informamos las exclusiones. Estas son algunas de ellas:
   - Acto bélico, motín, guerra;
   - Aeronaves;
   - Autolesiones, suicidio;
   - Certámenes y actividades profesionales.

5. **Transferibilidad:** Le otorgaremos al empleado la posibilidad de transferir su cobertura en los siguientes casos:
   - Se queda sin empleo y por ese motivo se queda sin la cobertura de esta póliza.
   - Queda totalmente discapacitado o un dependiente cubierto queda totalmente discapacitado mientras recibía cobertura conforme al certificado y la póliza finaliza.

   Para obtener información detallada, consulte en el certificado la cláusula de transferibilidad.

   Nuestro derecho a modificar las primas: Tenemos derecho a modificar las primas. Notificaremos los cambios por escrito al titular de la póliza con un mínimo de 31 días de anticipación.

   Posibilidad de renovación: La póliza se puede renovar de manera opcional.

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

AVISO PARA LOS RESIDENTES DE NUEVO MÉXICO
La cobertura que se brinda con 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 podría tener por el 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 que no están incluidos en el seguro por el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad causada por la COVID-19.

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. Su póliza o plan 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 el programa 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 los sitios web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Departamento de Salud de Nuevo México hay mucha información sobre la COVID-19. Visite **https://www.cdc.gov/** o **http://cv.nmhealth.org/**.

Las personas que tienen los síntomas de COVID-19 deben comunicarse de inmediato con el Departamento de Salud de Nuevo México, al **1-855-600-3453**.

Propiedad exclusiva

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.