Plan de indemnización hospitalaria de Aetna, administrado por Aetna Life Insurance Company

Divulgación federal

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud.

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle un monto en dólares limitado si se enferma o es hospitalizado. Usted de todos modos es responsable de pagar el costo del cuidado.

- El pago que obtenga no se basará en el monto total de la factura por servicios médicos.
- Podría limitarse cuánto paga la póliza cada año.
- Esta póliza no sustituye el seguro de salud integral.
- Dado que la póliza no es un seguro de salud, no se exige que incluya la mayoría de las protecciones federales al consumidor que sí deben tener los seguros de salud.

¿Busca un seguro de salud integral?

- Visite **HealthCare.gov** o llame al **1-800-318-2596 (TTY: 1-855-889-4325)** para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para averiguar si puede obtener seguro de salud a través de su empleo o del empleo de un familiar, contacte al empleador.

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, contacte al Departamento de Seguros del Estado. Encuentre el número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros **(naic.org)** en "Insurance Departments" (Departamentos de Seguros).
- Si obtuvo esta póliza a través de su empleo o del empleo de un familiar, contacte al empleador.

Los planes son ofrecidos o asegurados por Aetna Life Insurance Company (Aetna) en 151 Farmington Ave., Hartford, CT, 0615.

3562552-02-01 (11/24)

Una adición bienvenida

El plan de indemnización hospitalaria de Aetna

La vida pasa rápido. Un día estás pensando en que quieres tener un hijo y al día siguiente estás conduciendo hacia el hospital. Los nervios no son solo por el parto, sino también por el costo. Es posible prepararse para momentos como este con el plan de indemnización hospitalaria de Aetna.

Le pagamos los beneficios en efectivo

Usted decide cómo usar su dinero

Con nuestro plan de indemnización hospitalaria **recibe beneficios en una única suma** por una estadía en el hospital, ya sea prevista o imprevista. Esto incluye una internación por una lesión, una cirugía, una enfermedad o incluso el nacimiento de un bebé. Utilice el dinero como lo necesite: para cubrir facturas médicas o los gastos de todos los días, como la guardería o el supermercado. 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).

2376954-05-01

aetna®

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.

La alegría fue inmensa, los gastos no

"Sabemos que las estadías en el hospital son costosas, por eso tenemos el plan de indemnización hospitalaria de Aetna. Después del parto, presenté un reclamo en línea. Como también tenemos el plan médico de Aetna, no tuvimos papeleo. El dinero ingresó rápidamente en nuestra cuenta corriente. Usamos una parte para alcanzar el deducible y el resto para comprar un coche de bebé. Ojalá hubiéramos tenido este plan el año pasado cuando me operaron",* comentaron Louis y Carla.*

*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: Los beneficios se pagan por una internación cubierta en el hospital que se produzca en la fecha de entrada en vigor de la 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 informació sobre los planes de Aetna, ingrese en **Aetna.com**.

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

©2025 Aetna Inc.
2376954-05-01

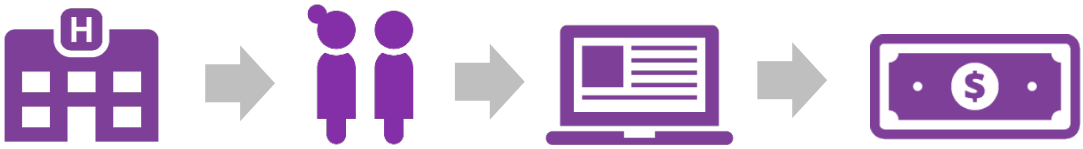
Resumen de Beneficios

Iron Mountain
802515

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	Monto del beneficio
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. No Máximo estadías por año del plan; separados por **30 días** seguidos	$1,000
Estadía hospitalaria: diario Paga un beneficio diario a partir del día uno de su estadía en una habitación que no sea de la UCI de un hospital. Máximo de **365 días** por año del plan	$100
Estadía hospitalaria: diario (UCI) Paga un beneficio diario a partir del día uno de su estadía en una habitación de la UCI de un hospital. Máximo de 365 días por año del plan	$200
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.	$500
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
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 **365 días** por año del plan	$100
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 **365 días** por año del plan	$100
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 **365 días** por año del plan	$100
Nota importante: ***Todas las estadías para pacientes hospitalizados cuentan para el máximo del año del plan.***	

centro médico para enfermos terminales	Monto del beneficio
Atención en un centro médico para enfermos terminales: por día Paga un beneficio diario por cada día que pasa en un centro médico para enfermos terminales o por cada día que recibe atención para enfermos terminales. *Máximo de **365 días** por año del plan*	$50

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. Medicamentos, dispositivos, tratamientos o procedimientos experimentales o de investigación;
14. Servicios de educación, formación o volver a entrenar o pruebas
15. Lesión accidental sufrida mientras está intoxicado o bajo la influencia de cualquier intoxicante de drogas;
16. Exámenes excepto como se proporcionan específicamente en los Beneficios bajo la sección de su plan del certificado
17. Cuidado y tratamiento dental y de ortodoncia
18. Servicios de planificación familiar
19. Cualquier cuidado, medicamentos bajo receta y medicamentos relacionados con la infertilidad
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, un centro médico de hospicio 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?

Ingrese a **myaetnasupplemental.com** y seleccione "Iniciar sesión" o "Registrarse", dependiendo de si ha configurado su cuenta. Haga clic en el botón "Crear un nuevo reclamo" y responda a unas preguntas rápidas. Incluso puede guardar su reclamo para finalizar más tarde. También puede imprimir o enviar por correo los formularios a: Aetna Voluntary Plans, PO Box 14079, Lexington, KY 40512-4079, o puede solicitarnos que le enviemos un formulario impreso.

¿Qué 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.

Aetna Life Insurance Company

151 Farmington Avenue, Hartford, Connecticut 06156

Resumen de Cobertura

Formulario de la póliza AL VOL HPOL-Hosp 01, Formulario del AL VOL HCOC-Hosp 01

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADMISIÓN HOSPITALARIA ESTA PÓLIZA ESTE BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS

LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS SON COMPLEMENTARIOS Y NO ESTÁN DESTINADOS A CUBRIR TODOS LOS GASTOS MÉDICOS.

Este Resumen de Cobertura es un resumen de la póliza l que debe consultarse para determinar las disposiciones contractuales vigentes.

Si usted cumple con los requisitos para Medicare: ESTA NO ES UNA PÓLIZA COMPLEMENTARIA DE MEDICARE. Revise la "Guía de seguro médico para personas con Medicare" que ofrecemos.

Usted puede comunicarse con el Departamento de Seguros de Idaho en cualquier momento:

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

1. Lea su Póliza atentamente: Este Resumen de Cobertura proporciona una descripción muy breve de las características importantes de la cobertura. Este no es el contrato de seguros y sólo regirán las disposiciones de la póliza actual. La póliza en sí misma establece en detalle los derechos y las obligaciones de usted y de su compañía de seguros. Por lo tanto, ¡es importante que LEA SU PÓLIZA ATENTAMENTE!

2. La cobertura de indemnización por hospitalización está diseñada para proporcionar cobertura en la forma de un beneficio diario fijo a las personas aseguradas durante los períodos de hospitalización como consecuencia de un accidente o enfermedad asegurados, y está sujeta a toda limitación establecida en la póliza. La cobertura no se proporciona para ningún beneficio que no sea la indemnización diaria fija por la hospitalización y todo beneficio adicional que se describa a continuación.

3. Beneficios

Beneficio	**Monto del beneficio**
Beneficios para pacientes hospitalizados	
Admisión hospitalaria – admisión (día inicial)	$1,000 para el día inicial de su admisión hospitalaria
Máximo según el año del plan	No Estadías máximas por año del plan; separados por 30 días seguidos
Admisión hospitalaria – diariamente	
Fuera de la UCI diariamente	$100 por día, comenzando en el día uno de su admisión hospitalaria
UCI diariamente	$200 por día, comenzando en el día uno de su admisión hospitalaria
Número máximo de días por año del plan, días combinados para todas las admisiones hospitalarias	365
Atención de rutina del recién nacido	$500 por admisión hospitalaria por recién nacido
Admisión en unidad de rehabilitación – diariamente	$100 por día
Número máximo de días por año del plan, días combinados para todas las admisiones hospitalarias	365
Unidad de observación	$100 por día inicial de observación
Observaciones máximas por año del plan	1
Admisión por trastornos mentales – diariamente	$100 por día
Número máximo de días por año del plan, días combinados para todas las admisiones hospitalarias	365
Admisión por abuso de sustancias tóxicas – diariamente	$100 por día
Número máximo de días por año del plan, días combinados para todas las admisiones hospitalarias	365
Atención en un centro médico para enfermos terminales: por día	$50 por día
Número máximo de días por año del plan, días combinados para todas las admisiones hospitalarias	365

4. **Exclusiones**

Exclusiones:
No se pagarán beneficios por admisión hospitalaria u otro servicio por una enfermedad o lesión accidental relacionada con lo siguiente:

Acto de guerra, disturbio, guerra
- Cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no
- Participación voluntaria en un disturbio
- Rebelión o insurrección civil

Aeronave
Embarcar o desembarcar en cualquier vehículo o dispositivo para la aviación, excepto como pasajero que paga la tarifa en un vuelo comercial o chárter programado periódicamente.

Cirugía estética
Cirugía estética, excepto que la **cirugía** estética no incluirá la **cirugía** reconstructiva cuando el servicio está relacionado con una cirugía que resulte de un traumatismo, infección u otras enfermedades de la parte involucrada, y a la cirugía reconstructiva debido a una enfermedad o anomalía congénita de un niño **dependiente asegurado**.

Cuidado de custodia
Algunos ejemplos son:
- Atención institucional. Esto incluye alojamiento y comida para curas de reposo, atención para adultos durante el día y atención de pacientes convalecientes.
- Ayuda para caminar, arreglarse, bañarse, vestirse, entrar o salir de la cama, ir al baño, comer o preparar alimentos.
- Todo servicio que una persona sin capacitación médica o paramédica puede realizar o podría ser capacitada para realizar.

Atención dental
Cuidado dental de rutina/general y cirugía dental excepto:
- Como resultado de una lesión accidental a un diente natural sano.
- Según sea necesario para tratar una enfermedad o una anomalía congénitas.

Exámenes
Excepto lo dispuesto específicamente en la sección *Beneficios según su plan*, no se pagarán beneficios para exámenes físicos de rutina.

Servicios de planificación familiar
- Un aborto optativo. Como se usa aquí, aborto optativo significa un aborto por cualquier motivo que no sea preservar la vida de la mujer a la cual se le realiza el aborto.
- Todo método anticonceptivo, dispositivo, material o procedimiento de esterilización
- La reversión de los procedimientos de esterilización voluntaria, incluido todo seguimiento médico relacionado.

Delito grave
Participación en un delito grave

Audición
- Exámenes de audición de rutina
- Audífonos y exámenes para la receta médica o su adaptación

Actividades profesionales y competencias
Si se desempeña de manera profesional:
- Todo deporte atlético competitivo, actividad o competencia, que incluyen ser árbitro o entrenador, por el cual recibe un pago;
- Saltar con cables elásticos;
- Planear o volar sin motor (incluido planeo a vela, ala delta, parapente);
- Realizar paracaidismo o salir de otra manera de una aeronave mientras está en vuelo, excepto para salvar la vida;
- Veleo (*parasailing* o *parakiting*);
- Correr carreras con un vehículo impulsado por motor, incluidas las pruebas de velocidad;
- Escalar rocas/realizar montañismo con cuerdas y/u otros equipos;
- Bucear;
- Realizar paracaidismo de caída libre.

Daño a uno mismo, suicidio
Excepto cuando resulte de un trastorno diagnosticado, no se pagarán los beneficios con relación al suicidio o el intento de suicidio, lesiones autoinfligida intencionalmente.

Vista
Gafas y exámenes para la receta médica o su adaptación

5. Información adicional:

- **Renovación:** La póliza es opcionalmente renovable.

- **Cambios de la prima:** Podemos cambiar las tarifas de las primas. Si las tarifas cambian, le daremos por lo menos 31 días de aviso previo por escrito.

- **Portabilidad:** Brindaremos cobertura de portabilidad si
  - Su empleo finaliza y como resultado la cobertura de la póliza finaliza
  - Usted o su dependiente asegurado quedó totalmente incapacitado mientras estaba asegurado por este certificado y la póliza termina

  Tal cobertura estará a su disposición y para cualquiera de sus dependientes asegurados.

  Usted debe completar el Formulario de Elección de cobertura de portabilidad y enviárnoslo junto con el pago de la primera prima para la cobertura de portabilidad a más tardar 30 días calendario después de que la cobertura bajo la póliza termina. La cobertura de portabilidad entrará en vigor al día siguiente de que terminen los beneficios según esta póliza.

  La cobertura de los beneficios, los términos y las condiciones de portabilidad serán los mismos que los establecidos en la póliza en la fecha en que terminó su cobertura. Todo cambio realizado en la póliza después de que usted está asegurado por la portabilidad no le corresponderá a menos que la ley así lo exija.

Las tarifas de las primas iniciales se basarán en las tarifas de las primas en vigencia al momento en que usted solicita la cobertura de portabilidad. Usted también debe pagar toda parte de la prima previamente pagada por el titular de la póliza para la cobertura.

Se permitirá un período de gracia de 31 días después de la fecha de vencimiento de la prima para el pago de cada prima. Nosotros no pagaremos los beneficios de este certificado ante la ausencia de pago de la prima actual, sujeta a este período de gracia.

La cobertura de portabilidad terminará en la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que finaliza la póliza subyacente, a menos que usted o un dependiente asegurado queden totalmente discapacitados mientras estén asegurados por este certificado.
- La fecha de su muerte.
- El final del período de gracia de portabilidad luego de la fecha en que usted no paga la prima requerida.
- El final del mes de la fecha o después de la fecha en que usted vuelve a contar con la cobertura de la póliza.
- Nosotros cancelamos la fecha de cobertura de esta disposición de portabilidad por cualquier motivo con 31 días de aviso por adelantado.
- La fecha en que termina su clase de cobertura.
- Con respecto a cualquier dependiente asegurado:
  - La fecha en que termina su cobertura
  - La fecha en que usted y su cónyuge/ pareja doméstica se divorcian, dejan de ser compañeros domésticos
  - La fecha en que su dependiente asegurado deja de ser un dependiente que cumple con los requisitos según la póliza.

Un dependiente asegurado que es un niño menor de edad cuya cobertura de portabilidad finaliza porque alcanza el límite de edad puede solicitar la cobertura de portabilidad en su propio nombre.

Una vez que finaliza la cobertura de portabilidad, no puede volver a comenzar.

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.