



HOJA DE TARIFAS

Las tarifas que se muestran se basan en deducciones mensual. Sus deducciones de nómina se tomarán después de impuestos.



Plan de Accidente

Cobertura	Costo
Sólo para usted	\$11.36
Usted mismo y su cónyuge	\$22.72
Usted mismo más niño(s)	\$23.85
Usted y su familia	\$35.21



Plan de Enfermedad crítica*

Usted puede inscribirse en una sola opción

Valor nominal del empleado \$10,000

Rango de edad	Sólo para usted	Usted mismo y su cónyuge	Usted mismo más niño(s)	Usted y su familia
<25	\$6.93	\$16.66	\$6.93	\$16.66
25-29	\$8.21	\$19.39	\$8.21	\$19.39
30-34	\$10.05	\$23.16	\$10.05	\$23.16
35-39	\$14.11	\$31.88	\$14.11	\$31.88
40-44	\$19.08	\$42.83	\$19.08	\$42.83
45-49	\$24.10	\$52.63	\$24.10	\$52.63
50-54	\$30.76	\$63.29	\$30.76	\$63.29
55-59	\$36.49	\$70.52	\$36.49	\$70.52
60-64	\$41.21	\$78.90	\$41.21	\$78.90
65-69	\$42.88	\$81.53	\$42.88	\$81.53
70+	\$63.45	\$112.15	\$63.45	\$112.15

Valor nominal del empleado: \$20,000

Rango de edad	Sólo para usted	Usted mismo y su cónyuge	Usted mismo más niño(s)	Usted y su familia
<25	\$10.49	\$24.46	\$10.49	\$24.46
25-29	\$11.84	\$27.33	\$11.84	\$27.33
30-34	\$14.65	\$32.94	\$14.65	\$32.94
35-39	\$21.47	\$47.78	\$21.47	\$47.78
40-44	\$30.61	\$68.26	\$30.61	\$68.26
45-49	\$40.39	\$87.93	\$40.39	\$87.93
50-54	\$53.75	\$109.40	\$53.75	\$109.40
55-59	\$65.54	\$124.76	\$65.54	\$124.76
60-64	\$75.31	\$143.07	\$75.31	\$143.07
65-69	\$79.39	\$150.85	\$79.39	\$150.85
70+	\$122.47	\$214.77	\$122.47	\$214.77

Valor nominal del empleado: \$30,000

<u>Rango de edad</u>	Sólo para usted	Usted mismo y su cónyuge	Usted mismo más niño(s)	Usted y su familia
<25	\$14.06	\$32.27	\$14.06	\$32.27
25-29	\$15.47	\$35.28	\$15.47	\$35.28
30-34	\$19.24	\$42.73	\$19.24	\$42.73
35-39	\$28.83	\$63.67	\$28.83	\$63.67
40-44	\$42.14	\$93.70	\$42.14	\$93.70
45-49	\$56.68	\$123.23	\$56.68	\$123.23
50-54	\$76.74	\$155.51	\$76.74	\$155.51
55-59	\$94.60	\$178.99	\$94.60	\$178.99
60-64	\$109.41	\$207.24	\$109.41	\$207.24
65-69	\$115.89	\$220.18	\$115.89	\$220.18
70+	\$181.48	\$317.39	\$181.48	\$317.39

* Las tarifas se basan en su edad actual (la de los suscriptores), pero aumentarán a medida que alcanza una franja de edad más alta.

**Plan de Indemnización hospitalaria**

<u>Cobertura</u>	<u>Costo</u>
Sólo para usted	\$29.63
Usted mismo y su cónyuge	\$59.26
Usted mismo más niño(s)	\$53.33
Usted y su familia	\$82.96

ESTOS PLANES NO CUENTAN COMO COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO. ESTOS PLANES SON UN SUPLEMENTO AL SEGURO MÉDICO Y NO UN SUSTITUTO PARA LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL.

Los planes están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna). Los planes de seguro contienen exclusiones y limitaciones. Consulte los documentos del plan para obtener una descripción completa de los beneficios, las exclusiones, limitaciones y condiciones de la cobertura. Es posible que las pólizas no estén disponibles en todos los estados, y las tarifas y los beneficios pueden variar según la ubicación. Los planes de salud suplementarios proporcionan beneficios limitados. Los pagos de beneficios no pretenden cubrir el costo total de la atención médica. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de Aetna. Este material es solo para fines informativos y no es una oferta o invitación a contratar. Se cree que la información es precisa a partir de la fecha de producción; sin embargo, está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte www.aetna.com.

Cláusula de las exclusiones de sanciones financieras: si la cobertura provista por esta póliza viola o violará las posibles sanciones económicas o comerciales de los EE. UU., la cobertura se considerará inmediatamente inválida. Por ejemplo, las compañías de Aetna no pueden realizar pagos o reembolsar por 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 números de los formularios de póliza emitidos en Oklahoma e Idaho incluyen: GR-96841, AL HPOL-VOL Acc 01, AL HCOC-VOL Acc 01; GR-96842; AL HCOC-VOL CI 01, AL HPOL-VOL CI 01; AL VOL HPOL-Hosp 01 and AL VOL HCOC-Hosp 01.



La discriminación es ilegal

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

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

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

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

- Intérpretes calificados.
- Información escrita en otros idiomas.

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

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

Civil Rights Coordinator

Attn: 1557 Coordinator

CVS Pharmacy, Inc.

1 CVS Drive, MC 2332,

Woonsocket, RI 02895

Teléfono: [1-800-648-7817](tel:1-800-648-7817), TTY: [711](tel:711)

Correo electrónico: CRCoordinator@aetna.com

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

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

[1-800-368-1019](tel:1-800-368-1019), [1-800-537-7697](tel:1-800-537-7697) (TDD)

En <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>, tiene disponibles formas de queja.

Este aviso está disponible en el sitio web de Aetna Inc.: <https://www.aetna.com/>.

5356157-01-01 (07/25)

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