



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

<u>Cobertura</u>	<u>Costo</u>
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

<u>Rango de edad</u>	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

<u>Rango de edad</u>	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](#) (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/>.

