



Solicitud de estimación de costos para miembros

Para obtener una estimación de lo que Aetna pagará al médico o a otro proveedor que usted elija y de cuáles serán sus gastos de desembolso, puede hacer lo siguiente:

1. Llevarle el formulario adjunto a su médico u otro proveedor y pedirle que complete la información sobre el procedimiento o servicio que usted recibe; o
2. Llamar gratis a Servicios al Cliente, al número que está en el reverso de su tarjeta de identificación.

Luego, llame a Servicios al Cliente, al número que está en el reverso de su tarjeta de identificación (o aguarde en línea). Un representante le dará una dirección de correo electrónico o un número de fax para que remita el formulario completo.

Correo electrónico: _____

Fax: _____

Tenga a bien remitir el formulario completo. Aetna revisará su solicitud y le enviará la estimación dentro de 2 días hábiles.

Esta es una estimación de lo que pagará por la atención de salud. Los costos reales dependen de los servicios que reciba y de cómo los factura el médico o el centro de atención de salud. Puede hablar con el médico o el centro de atención de salud sobre los servicios, los costos y esta estimación. Esto puede ayudarlo a planear mejor el pago de la atención. El presente documento no constituye una garantía de cobertura. La cobertura se basa en la totalidad de los términos y las condiciones de su plan, así como en la elegibilidad en el momento en que se prestan los servicios.

Nombre del miembro	
Número de identificación del miembro	Fecha de nacimiento
Tipo de servicio que se prestará (es decir, servicios quirúrgicos, terapéuticos, de internación o ambulatorios)	
Nombre del proveedor y ubicación donde se prestará el servicio	
Número de identificación del proveedor	

Servicios del médico o del otro proveedor

Código de la CPT (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	Monto que cobrará el proveedor \$

Servicios del médico o del otro proveedor - Servicio adicional

Código de la CPT (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	Monto que cobrará el proveedor \$

Servicios del médico o del otro proveedor - Servicio adicional

Código de la CPT (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	Monto que cobrará el proveedor \$

Centro (hospital, centro quirúrgico, centro radiológico, etc.)

Nombre del centro y ubicación donde se prestará el servicio		
Número de identificación del centro		
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)		
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo \$
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo \$
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo \$
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo \$
Código de la CPT o código de Impuestos Internos con el que facturará el proveedor	Cantidad de unidades	Cargo \$

Equipo médico duradero y suministros médicos

Nombre del proveedor y ubicación donde se prestará el servicio	
Número de identificación del proveedor	
Código de la HCPC (código utilizado por los proveedores para identificar el servicio prestado)	Cantidad de unidades
Modificador (nuevo equipo o alquiler)	Monto que cobrará el proveedor \$
Fecha programada para la prestación del servicio (si está disponible)	

Aviso de no discriminación

Aetna cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Aetna ofrece recursos o servicios gratuitos a las personas con discapacidades y para las personas que necesitan ayuda en el idioma.

Si usted necesita un intérprete calificado, información por escrito en otros formatos, traducción u otros servicios, llame al 1-866-337-8417.

Si considera que hemos fracasado en proporcionar estos servicios o, de otra manera, discriminado en base a una clase protegida como se ha indicado anteriormente, también puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles poniéndose en contacto con:

Civil Rights Coordinator,
P.O. Box 14079, Lexington, KY 40512-4079 (CA HMO customers: PO Box 24030
Fresno, CA 93779), 1-866-337-8417, TTY: 711,
Fax: 859-425-3379 (CA HMO customers: 860-262-7705), CRCoordinator@aetna.com.

También puede presentar una queja de derechos civiles con el U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, al: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, o llamar al 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

Disponibilidad de servicios de asistencia lingüística

TTY: 711

For language assistance in your language call 1-866-337-8417 at no cost. (English)

Para obtener asistencia lingüística en español, llame sin cargo al 1-866-337-8417. (Spanish)

欲取得繁體中文語言協助，請撥打1-866-337-8417，無需付費。(Chinese)

Pour une assistance linguistique en français appeler le 1-866-337-8417 sans frais. (French)

Para sa tulong sa wika na nasa Tagalog, tawagan ang 1-866-337-8417 nang walang bayad.
(Tagalog)

Benötigen Sie Hilfe oder Informationen in deutscher Sprache? Rufen Sie uns kostenlos unter der Nummer 1-866-337-8417 an. (German)

للمساعدة في اللغة العربية، الرجاء الاتصال على الرقم المجاني 1-866-337- 8417. (Arabic)

Pou jwenn asistans nan lang Kreyòl Ayisyen, rele nimewo 1-866-337-8417 gratis. (French Creole)

Per ricevere assistenza linguistica in italiano, può chiamare gratuitamente 1-866-337-8417.
(Italian)

日本語で援助をご希望の方は、1-866-337-8417 まで無料でお電話ください。(Japanese)

한국어로 언어 지원을 받고 싶으시면 무료 통화번호인 1-866-337-8417 번으로 전화해 주십시오. (Korean)

برای راهنمایی به زبان فارسی با شماره 1-866-337-8417 بدون هیچ هزینه ای تماس بگیرید. انگلیسی (Persian)

Aby uzyskać pomoc w języku polskim, zadzwoń bezpłatnie pod numer 1-866-337-8417. (Polish)

Para obter assistência linguística em português ligue para o 1-866-337-8417 gratuitamente.
(Portuguese)

Чтобы получить помощь русскоязычного переводчика, позвоните по бесплатному номеру 1-866-337-8417. (Russian)

Để được hỗ trợ ngôn ngữ bằng (ngôn ngữ), hãy gọi miễn phí đến số 1-866-337-8417.
(Vietnamese)

57.03.337.2-BOON A (12/16)