

# Resumen de Beneficios

Columbia-Brazoria Independent School District  
802503

## 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](http://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	Plan 1	Plan 2
<p><b>Admisión hospitalaria: admisión</b>  Paga el beneficio de una suma global por el día inicial de su admisión en un centro médico designado por el empleador.  <i>Máximo de 1 admisión hospitalaria por año del plan</i></p>	\$500	\$1,000
<p><b>Estadía hospitalaria: diario</b>  Paga un beneficio diario a partir el primer día de su estadía en una habitación que no sea de la UCI de un hospital.  Máximo de 30 días por año del plan</p>	\$50	\$100
<p><b>Estadía hospitalaria: diario (UCI)</b>  Paga un beneficio diario a partir el primer día de su estadía en una habitación de la UCI de un hospital. Máximo de 30 días por año del plan</p>	\$100	\$200
<p><b>Cuidado rutinario del recién nacido</b>  Paga un beneficio de suma global después del nacimiento de su recién nacido. Esto no pagaría por un nacimiento ambulatorio.</p>	\$100	\$100
<p><b>Unidad de observación</b>  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</p>	\$100	\$100
<p><b>Estadía por abuso de sustancias: diario</b>  Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de abuso de sustancias tóxicas.  Máximo de 30 días por año del plan</p>	\$50	\$100
<p><b>Estadía por trastorno mental: diario</b>  Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de trastornos mentales.  Máximo de 30 días por año del plan</p>	\$50	\$100
<p><b>Estadía en una unidad de rehabilitación: diario</b>  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 30 días por año del plan</p>	\$25	\$50

**Nota importante:**  
**Todas las estadías para pacientes hospitalizados cuentan para el máximo del año del plan.**

## 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 y el certificado actual para determinar qué beneficios no son pagaderos. La siguiente es una lista parcial de los servicios y suministros que generalmente no están cubiertos. No obstante, el plan puede tener excepciones a esta lista de acuerdo con los mandatos estatales o el diseño de plan adquirido.

No se pagarán beneficios por ninguna hospitalización u otro servicio por una enfermedad o lesión accidental relacionada con lo siguiente:

1. Ciertas actividades competitivas o recreativas incluyendo, pero no limitado, a las siguientes actividades: globo aerostático, puénting, paracaidismo
2. Cualquier competición atlética competitivo semi-profesional o profesional, incluyendo officiar o entrenar, para la cual usted recibe cualquier pago
3. Acto de guerra, motín, guerra
4. Operar, aprender a operar o servir como piloto o tripulante de cualquier aeronave, ya sea motorizada o no
5. Asalto, delito, ocupación ilegal u otro acto criminal
6. La atención prestada por un cónyuge, padre, hijo, hermano o cualquier otro miembro del hogar
7. Servicios estéticos y cirugía plástica, con ciertas excepciones
8. Cuidado de custodia
9. Servicios de cuidados paliativos, a excepción como se especifica en los beneficios bajo la sección del certificado del plan
10. Autolesionarse, suicidio, excepto cuando resulte de un trastorno diagnosticado
11. Violación de las leyes de uso del estado de cualquier dispositivo celular en el que ocurrió el accidente, mientras se conduce un vehículo de motor
12. Atención o servicios recibidos fuera de los Estados Unidos, o sus territorios
13. Servicios o pruebas de educación, capacitación o volver a entrenarse
14. Lesión accidental sostenida en estado de ebriedad o bajo la influencia de cualquier intoxicante de drogas
15. Exámenes salvo lo dispuesto específicamente en los beneficios provistos bajo la sección del certificado de su plan
16. Atención y tratamiento dental y ortodóntico
17. Servicios de planificación familiar
18. Cualquier cuidado, medicamentos bajo receta y medicinas relacionadas con la infertilidad
19. Suplementos nutricionales incluyen, pero no se limitan a: alimentos, fórmulas infantiles, vitaminas
20. Cuidado relacionado con la visión

## Preguntas frecuentes sobre los planes de indemnización hospitalaria

### **¿Tengo que estar activamente en el trabajo para inscribirme en la cobertura?**

Sí, debe estar activamente en el trabajo a fin de inscribirse y para que la cobertura esté en vigor. Usted está activamente en el trabajo si está trabajando, o está disponible para trabajar, y cumple con los criterios establecidos por su empleador para ser elegible para inscribirse.

### **¿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, 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](http://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.

