

Resumen de Beneficios



Galena Park Independent School District

802375

Indemnización hospitalaria de Aetna

Los planes de seguro están suscritos por Aetna Life Insurance Company.

Así funciona el plan:



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 ESTOS PLANES SON UN SUPLEMENTO DEL SEGURO MÉDICO Y NO SUSTITUYEN LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. FALTA DE COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS. 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. Si usted reúne los requisitos para recibir Medicare, revise la Guía de Seguro de Salud para Personas con Medicare gratuita disponible de la empresa o en www.medicare.gov.

Esta póliza, en sí, no cumple con las normas de Cobertura mínima comprobable de Massachusetts.

Beneficios para pacientes hospitalizados	Plan 2	Plan 3
<p>Estadía hospitalaria: internación</p> <p>Proporciona un beneficio de suma global para el día inicial de una estadía en el hospital.</p> <p><i>Máximo de 1 estadía por año del plan</i></p>	\$1,000	\$2,000
<p>Estadía hospitalaria: diario</p> <p>Paga un beneficio diario a partir del día dos de su estadía en una habitación que no sea de la UCI de un hospital.</p> <p><i>Máximo de 30 días por año del plan</i></p>	\$150	\$200
<p>Estadía hospitalaria: diario (UCI)</p> <p>Paga un beneficio diario a partir del día dos de su estadía en una habitación de la UCI de un hospital.</p> <p><i>Máximo de 30 días por año del plan</i></p>	\$300	\$400
<p>Cuidado rutinario del recién nacido</p> <p>Paga un beneficio de suma global después del nacimiento de su recién nacido. Esto no pagaría por un nacimiento ambulatorio.</p>	\$100	\$200
<p>Unidad de observación</p> <p>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.</p> <p><i>Máximo de 1 día por año del plan</i></p>	\$100	\$200
<p>Estadía por abuso de sustancias: diario</p> <p>Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de abuso de sustancias tóxicas.</p> <p><i>Máximo de 30 días por año del plan</i></p>	\$100	\$150
<p>Estadía por trastorno mental: diario</p> <p>Paga un beneficio diario por cada día de una estadía en un centro médico para el tratamiento de trastornos mentales.</p> <p><i>Máximo de 30 días por año del plan</i></p>	\$100	\$150
<p>Estadía en una unidad de rehabilitación: diario</p> <p>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.</p> <p><i>Máximo de 30 días por año del plan</i></p>	\$50	\$75

Nota importante:

Todas las estadías para pacientes hospitalizados comienzan el día 2 y 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 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. Servicios de educación, formación o volver a entrenar o pruebas;
14. Lesión accidental sufrida mientras está intoxicado o bajo la influencia de cualquier intoxicante de drogas;
15. Exámenes excepto como se proporcionan específicamente en los Beneficios bajo la sección de su plan del certificado
16. Cuidado y tratamiento dental y de ortodoncia
17. Servicios de planificación familiar
18. Cualquier cuidado, medicamentos bajo receta y medicamentos relacionados con la infertilidad

19. Suplementos nutricionales, incluyendo sin limitaciones: alimentos, fórmulas infantiles, vitaminas
20. Rehabilitación cognitiva ambulatoria, fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla por cualquier motivo
21. Cuidado relacionado con la visión

Preguntas y respuestas

¿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, 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 no incluye gastos de guardería infantil y de recién nacidos de rutina. 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, ¿puedo llevar el plan de Indemnización hospitalaria conmigo?

Sí, puede continuar la cobertura según la disposición de Portabilidad. 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 no está satisfecho con una 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 solicitar la dirección para enviar una queja por escrito. También puede enviar un correo electrónico a Servicios al Miembro a través del sitio de Internet seguro para miembros. Si no está satisfecho después de hablar con un representante de Servicios al Miembro, puede solicitarnos que envíe su problema al departamento apropiado.

Si no está de acuerdo con un reclamo denegado, puede presentar una apelación. Para presentar una apelación, siga las instrucciones en la carta o explicación de la declaración de beneficios que explica que su reclamo fue denegado. La carta también le informa lo que necesitamos de usted y qué tan pronto le responderemos.

Protegemos su privacidad

Consideramos que la información personal es privada. Nuestras pólizas protegen su información personal del uso ilegal. Por "información personal", queremos decir información que puede identificarle como persona, así como su información médica financiera y de salud. La información personal no incluye lo que está disponible para el público. Por ejemplo, cualquiera puede acceder a información sobre lo que cubre el plan. También no incluye informes que no lo identifiquen.

Cuando sea necesario para su cuidado o tratamiento, la operación de nuestros planes médicos u otras actividades relacionadas, usamos información personal dentro de nuestra empresa, la compartimos con nuestros afiliados y la podemos revelar a: sus médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores, otras aseguradoras, proveedores de suministros, departamentos gubernamentales y administradores de terceros (en inglés, TPA). Obtenemos información de muchas fuentes distintas, especialmente de usted, su empleador o patrocinador del plan de beneficios, si corresponde, otras aseguradoras, organizaciones para el mantenimiento de la salud o TPA, y proveedores de atención médica.

Estas partes están obligadas a mantener su información privada como lo exige la ley. Algunas de las formas en que podemos usar su información incluyen: pagar reclamos, tomar decisiones sobre lo que cubre el plan, evaluación de calidad, actividades para mejorar nuestros planes de salud y auditorías.

Consideramos estas actividades clave para el funcionamiento de nuestros planes médicos. Cuando la ley lo permite, usamos y divulgamos su información personal de la manera explicada anteriormente sin su permiso. Nuestro Aviso de privacidad incluye una explicación completa de las formas 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 usted piensa que hay algo mal o falta en su información personal, puede pedir que se cambie. Debemos completar su solicitud dentro de un plazo de tiempo razonable. Si no estamos de acuerdo con el cambio, puede presentar una apelación.

Si desea obtener 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, 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 marque 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones (TRS). Una vez conectado, 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 exige que los residentes de Massachusetts de dieciocho (18) años de edad o mayores, deben tener cobertura médica que reúna las normas de Cobertura Comprobable Mínima establecidas por el Conector de Seguros Médicos del Estado, a menos que sea exonerado del requisito de seguro médico de acuerdo con la 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 (**www.mahealthconnector.org**). ESTA PÓLIZA, EN SÍ, NO REÚNE LAS NORMAS DE COBERTURA COMPROBABLE MÍNIMA. Si tiene preguntas sobre este aviso, puede comunicarse con la División de Seguros llamando al **617-521-7794** o visitar el sitio de Internet en **www.mass.gov/doi**.

ATENCIÓN RESIDENTES DE MISSOURI: Una cláusula opcional para el aborto electivo no ha sido adquirida por el titular del contrato de grupo conforme a la sección VAMS 376.805. Un inscrito que es miembro de un plan de salud grupal con cobertura para abortos electivos tiene el derecho de excluir y no pagar por la cobertura para abortos electivos si dicha cobertura es contraria a sus creencias morales, éticas o religiosas. Su patrocinador del plan no incluye la cobertura para abortos electivos.

Exclusiones de sanciones financieras

Si los beneficios provistos bajo este certificado violan o violarán cualquier sanción económica o comercial, la cobertura será inválida inmediatamente. Por ejemplo, no podemos pagar los beneficios de grupo si viola una regulación de sanción financiera. Esto incluye sanciones relacionadas con una persona o un país bajo sanción de los Estados Unidos, a menos que se permita bajo una licencia escrita de la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC). Puede obtener más información consultando el sitio de Internet **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 y AL VOL HCOC-Hosp 01.

Galena Park Independent School District

802375

HOJA DE TARIFAS

Las tarifas que se muestran se basan en deducciones mensuales. Sus deducciones de nómina se tomarán antes de impuestos.

SUS OPCIONES DE COBERTURA

Plan de Indemnización Hospitalaria

Plan 2

Sólo para usted.....	\$19.94
Usted mismo y su cónyuge/pareja de hecho.....	\$42.35
Usted mismo más niño(s) dependiente(s).....	\$31.26
Usted y su familia	\$50.40

Plan 3

Sólo para usted.....	\$34.45
Usted mismo y su cónyuge/pareja de hecho.....	\$71.74
Usted mismo más niño(s) dependiente(s).....	\$53.86
Usted y su familia	\$86.35

ESTOS PLANES SON UN SUPLEMENTO DEL SEGURO MÉDICO Y NO SUSTITUYEN LA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL. FALTA DE COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL (U OTRA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA) PUEDE RESULTAR EN UN PAGO ADICIONAL CON SUS IMPUESTOS. 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.

Los planes están suscritos por Aetna Life Insurance Company (Aetna) y sus afiliadas. Cada compañía de seguros tiene responsabilidad financiera exclusiva para sus propios productos. 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. Las pólizas podrían no estar disponibles en todos los estados, y las tarifas y beneficios pueden variar según la ubicación. Las pólizas están sujetas a las sanciones económicas y comerciales de los Estados Unidos.

Los planes médicos suplementarios proporcionan beneficios limitados. Los pagos de beneficios no están destinados a cubrir el costo completo 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 ni invitación para celebrar un contrato. Si bien se cree que la información dada es exacta a la fecha de producción, está sujeta a cambios. Para obtener más información sobre los planes de Aetna, consulte www.aetna.com.