

Aflac

Indemnización por Hospitalización

SEGURO COLECTIVO

Incluso una visita corta al hospital podría generar un gran impacto en sus finanzas.

He aquí una manera que le ayudará a que su visita sea menos costosa.



SEGURO COLECTIVO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE AFLAC

Póliza de la Serie C80000



El plan que puede ayudar con los gastos y proteger sus ahorros.

¿Su seguro médico principal, cubre todas sus facturas?

Incluso una visita corta al hospital podría dejarle con facturas médicas y gastos inesperados. Y aunque cuente con un seguro médico principal, puede que su plan solo cubra una parte de lo que conlleve toda su hospitalización.

Es aquí donde el plan colectivo de Aflac Group Hospital Indemnity puede ayudar.

Provee asistencia financiera con el fin de mejorar su cobertura actual. Así usted puede evitar utilizar sus ahorros o tener que pedir dinero prestado para cubrir los gastos pagados de su propio bolsillo, que el seguro médico principal no está diseñado a cubrir. Por ejemplo, los gastos de transporte y comidas para los miembros de su familia, ayuda con los gastos de guardería o los gastos que surgen mientras no está trabajando.

Los beneficios del plan colectivo de Aflac Group Hospital Indemnity incluyen lo siguiente:

- **Beneficio de Hospitalización**
- **Beneficio por Admisión al Hospital**
- **Beneficio de Cuidados Intensivos en un Hospital y más**



Cómo funciona



El monto a pagar se generó a partir de los montos de beneficios por: Admisión al Hospital (\$1,500) y Hospitalización (\$150 por día).

Para recibir beneficios por una lesión accidental debido a un accidente cubierto, el asegurado debe ser admitido dentro de los seis meses posteriores a la fecha del accidente cubierto.

El plan tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Este folleto es solamente para fines ilustrativos. Consulte su certificado para obtener todos los detalles, definiciones, limitaciones y exclusiones.

Resumen de Beneficios

MONTO DEL BENEFICIO

BENEFICIO POR ADMISIÓN AL HOSPITAL por hospitalización (una vez por enfermedad o accidente cubierto por año calendario, por cada asegurado)

Pagadero cuando el asegurado es ingresado a un hospital y permanece internado como paciente interno, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. No pagaremos beneficios por hospitalizaciones en una unidad de observación, tratamiento en sala de emergencias ni por tratamiento ambulatorio.

\$1,500

No pagaremos los beneficios por la admisión de un recién nacido después de su nacimiento; sin embargo, pagaremos la admisión de un recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital si, después de su nacimiento, permanece internado como paciente interno debido a una lesión accidental cubierta o una enfermedad cubierta (incluyendo los defectos congénitos, anomalías congénitas y/o nacimiento prematuro).

HOSPITALIZACIÓN por día (máximo de 31 días por hospitalización, por cada enfermedad o accidente cubierto, por cada asegurado)

Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en un hospital como paciente interno, como resultado de una lesión accidental cubierta o una enfermedad cubierta. Si pagamos beneficios por hospitalización y el asegurado es internado nuevamente dentro de los seis meses debido a la misma afección o una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización. Este beneficio es pagadero por solo una hospitalización por vez, incluso si la misma es causada por más de una lesión accidental cubierta, más de una enfermedad cubierta o una lesión accidental cubierta y una enfermedad cubierta.

\$150

BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL por día (máximo de 10 días por hospitalización, para cada enfermedad o accidente cubierto, para cada asegurado)

Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. Pagaremos los beneficios solo para una hospitalización por vez en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital. Una vez se paguen los beneficios, si el asegurado es internado nuevamente en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital, dentro de los 6 meses debido a la misma afección o a una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización.

\$150

Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización en un Hospital.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS INTERMEDIOS por día (máximo de 10 días por hospitalización, para cada enfermedad o accidente cubierto, para cada asegurado)

Pagadero por cada día que el asegurado esté internado en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios, debido a una lesión accidental cubierta o a una enfermedad cubierta. Pagaremos los beneficios solo por una hospitalización por vez en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios.

\$75

Una vez se paguen los beneficios, si el asegurado es internado nuevamente en una Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios dentro de los 6 meses debido a la misma condición de salud o a una relacionada, consideraremos que esta hospitalización forma parte del mismo período de hospitalización.

Este beneficio es pagadero además del Beneficio por Hospitalización en un Hospital.

BENEFICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA PREVENTIVA

El Beneficio de Evaluación Médica Preventiva es pagadero una vez por año calendario para exámenes de evaluación médica preventiva que se realicen como resultado de atención preventiva, lo que incluye pruebas y procedimientos de diagnóstico prescritos en relación con exámenes de rutina. Este beneficio es pagadero para cada asegurado. No pagaremos este beneficio a un asegurado si ese asegurado ya recibió un beneficio de mamografía durante un año calendario.

Aflac ha simplificado el proceso de presentación de reclamaciones de beneficios de evaluación médica preventiva. Consulte su certificado y las cláusulas y/o enmiendas correspondientes para obtener una lista completa de la evaluación médica preventiva o los nombres aplicables. Las pruebas cubiertas incluyen, entre otras, las siguientes:

Examen Físico Anual / Biométrico / Examen de Sangre / Examen de Triglicéridos en Sangre / Examen de Médula Ósea / Ultrasonido Mamario / CA 125 / CA 15-3 / CEA / Radiografía de Tórax / Colonoscopia / Análisis de ADN en Heces / Exámenes Oculares / Glucosa en Sangre en Ayunas / Flexible Sigmoidoscopia / Análisis Hemoculto de Heces / VIH (Inmunodeficiencia Humana), VPH (Virus del Papiloma Humano) / Cepas HSN / Prueba de Coronavirus Humano / Inmunizaciones / Mamogramas / Detección Vascular no Diagnóstica / Papanicolaou / Prueba de PSA / Prueba de Colesterol Sérico / Proteína Sérica / Detección de Cáncer de Piel / Detección por Tomografía Computarizada de Columna / Prueba de Esfuerzo en Bicicleta o Caminadora / Termografía / Ultrasonidos / Análisis de Orina

Los residentes de Massachusetts no califican para el Beneficio de Evaluación Médica Preventiva.

\$50
por año
calendario

BENEFICIO DEL ASEGURADO SUCESOR

Si la cobertura del cónyuge está vigente en el momento del fallecimiento del empleado, el cónyuge sobreviviente puede elegir por continuar con la cobertura. La cobertura continuaría de acuerdo al plan existente y además incluiría cualquier cobertura para hijos dependientes vigente en dicho momento.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

EXCLUSIONES

No pagaremos por pérdidas debidas a:

- Guerra – participar de manera voluntaria en la guerra, en cualquier acto de guerra o conflictos militares, declarados o no; o participar o servir de manera voluntaria en la milicia, las fuerzas armadas o unidades auxiliares a las mismas, o contrataciones con cualquier país o autoridad internacional. (Devolveremos la prima prorrateada para todo período no cubierto por el certificado cuando el asegurado se encuentre en dicho servicio). Además, guerra incluye la participación de manera voluntaria en una insurrección, disturbio, conmoción civil o un estado beligerante. La guerra no incluye actos de terrorismo.
- Suicidio – cometer o intentar cometer suicidio, estando cuerdo o demente.
- Lesiones Autoinfligidas – lesionarse o intentar lesionarse intencionalmente.
- Carreras – estar a bordo o conducir cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo de acrobacia, o prueba de velocidad a capacidad profesional o semiprofesional.
- Ocupación Ilegal – participar de manera voluntaria, cometer o intentar cometer un delito grave o actividad o acto ilegal, o trabajar de manera voluntaria, o estar involucrado en una ocupación o trabajo ilegal.
- Deportes – participar en algún deporte organizado a capacidad profesional o semiprofesional.
- Cuidado de Compañía - es una atención no médica que ayuda a las personas con los quehaceres básicos de la vida diaria, la preparación de dietas especiales y la autoadministración de medicamentos que no requieren la atención constante de personal médico.
- Tratamiento por sobrepeso, baipás gástrico o grapado, baipás intestinal y cualquier procedimiento relacionado, incluyendo cualquier complicación que surja.
- Servicios realizados por un miembro de la familia.
- Servicios relacionados con el cambio de sexo o de género, esterilización, fertilización in vitro, vasectomía o reversión de una vasectomía o ligadura de trompas.
- Aborto por Elección – un aborto por cualquier motivo que no sea el de preservar la vida de la persona a la que se le realiza el aborto.
- Servicios o Tratamientos Dentales.
- Cirugía Estética, excepto debido a:
 - Cirugía reconstructiva, cuando el servicio está relacionado a una cirugía o es posterior a la cirugía que resulta de una Lesión Accidental Cubierta o de una Enfermedad Cubierta, o cuando está relacionada o resulta de una enfermedad o anomalía congénita de un hijo dependiente cubierto.
 - Defectos congénitos en recién nacidos.

TÉRMINOS QUE DEBE CONOCER

Un Accidente Cubierto es un accidente que ocurre en o después de la fecha de entrada en vigencia como asegurado, mientras la cobertura esté en vigor y que no esté específicamente excluido en el plan.

Dependiente, significa su cónyuge o hijos dependientes, tal como se define en la cláusula adicional correspondiente, que hayan sido admitidos para la cobertura. Cónyuge es su esposa o esposo legal, o pareja en una unión reconocida legalmente. Consulte el certificado para más detalles.

Hijos dependientes, suyos o de su cónyuge, son los hijos naturales, hijastros, nietos, quienes están bajo su custodia legal y que residen con usted, niños en custodia temporal, niños sujetos a tutela legal, hijos adoptados legalmente, o niños en proceso de adopción, o hijos para quienes la corte o la administración han ordenado que tengan cobertura. Los niños recién nacidos están cubiertos automáticamente desde el momento del nacimiento, durante 60 días. Los niños recientemente adoptados, también están cubiertos de forma automática, durante 60 días. Consulte el certificado para más detalles. Los Hijos Dependientes deben ser menores de 26 años. Si se paga la prima, la cobertura continuará hasta el final del mes del cumpleaños 26 del hijo dependiente.

Sin embargo, este límite no corresponderá a ningún hijo dependiente del asegurado que no pueda mantener un empleo por sí mismo, debido a un retardo mental o una discapacidad física y que sea principalmente dependiente de sus padres para apoyo y sustento financiero.

El médico es una persona que está debidamente calificada para practicar las artes curativas dentro del ámbito de su licencia, y, tiene licencia para practicar la medicina; prescribir y administrar medicamentos; o para realizar operaciones quirúrgicas, o es un médico debidamente calificado, de acuerdo con las leyes y reglamentos en el estado en que se realiza el tratamiento.

Un Médico no lo incluye a usted ni a un Miembro de su Familia. Para los fines de esta definición, Miembro de la Familia incluye su cónyuge y los siguientes miembros de su familia inmediata: hijo, hija, madre, padre, hermana o hermano.

Un Hospital no es un hogar de ancianos; un centro de atención prolongada; un centro de enfermería especializada; una clínica de reposo; un asilo ni una residencia de ancianos; un centro de rehabilitación; un centro de tratamiento para alcohólicos o drogadictos; un centro de vida asistida; ni un centro que no cumpla con la definición de Hospital, tal como se define en el certificado.

Una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital no es cualquiera de las siguientes unidades de cuidados intermedios; una unidad de cuidados progresivos; una unidad de cuidados intensivos sub-agudos; una unidad de cuidados intermedios; una habitación privada monitoreada; una sala de recuperación quirúrgica; una unidad de observación o cualquier instalación que no cumpla con la definición de Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital, tal como se define en el certificado.

Enfermedad significa una enfermedad, infección, afección o cualquier otro estado físico anormal o embarazo, que no haya sido causado únicamente por una lesión o como resultado de la misma. Una Enfermedad Cubierta es aquella que no se encuentra excluida por nombre, descripción específica, ni ninguna otra disposición de este plan. Para que un beneficio sea pagadero, la pérdida derivada de una enfermedad cubierta debe ocurrir mientras la cobertura del asegurado que corresponde esté en vigor.

Tratamiento se refiere a la consulta, cuidado o servicios proporcionados por un médico. Esto incluye someterse a pruebas de diagnóstico y tomar medicamentos y fármacos recetados. El tratamiento no incluye los servicios de telemedicina.

USTED PUEDE CONTINUAR SU COBERTURA

Su cobertura podría continuar bajo ciertas condiciones. Lea el certificado para más detalles.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Su seguro puede que termine cuando termine el plan; a partir del día 31 después de la fecha de vencimiento de la prima, si la prima no ha sido pagada; o la fecha en que usted ya no pertenezca a una clase de empleo elegible. Si su cobertura termina, proporcionaremos los beneficios para reclamaciones válidas que surgieron mientras su cobertura estaba vigente. Lea el certificado para más de detalles.

AVISOS

Si esta cobertura reemplazará alguna póliza individual existente, tenga en cuenta que puede resultar beneficioso para usted, mantener su póliza individual de renovación garantizada.

ESTE ES UN PLAN SUPLEMENTARIO QUE NO TIENE EL PROPÓSITO DE PROVEER LA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA REQUERIDA POR LA LEY DEL CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (ACA, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS). A MENOS QUE USTED TENGA OTRO PLAN (TAL COMO UNA COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL) QUE PROPORCIONE LA COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA DE ACUERDO CON LA ACA, PUEDE ESTAR SUJETO A UNA MULTA IMPOSITIVA FEDERAL. ADEMÁS, LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR ESTE PLAN NO SE PUEDEN COORDINAR CON LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR OTRA COBERTURA. POR FAVOR, REVISE DETENIDAMENTE LOS BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR ESTE PLAN PARA EVITAR UNA DUPLICACIÓN DE COBERTURA.

Continental American Insurance Company (CAIC), un orgulloso miembro de la familia de compañías de seguros Aflac, es una subsidiaria de propiedad absoluta de Aflac Incorporated que suscribe cobertura colectiva. CAIC no está autorizada para ofrecer sus servicios en New York, Guam, Puerto Rico ni en Virgin Islands.

Continental American Insurance Company • Columbia, South Carolina

El certificado al que pertenece este material de venta puede que esté escrito solamente en inglés; si la interpretación de este material varía, el certificado prevalece. Este folleto es una breve descripción de la cobertura y no constituye un contrato. Lea su certificado detenidamente para conocer los términos y condiciones exactos. Le invitamos a solicitar una copia completa del certificado del plan a través de su empleador o comunicándose con nuestro Centro de Servicios al Cliente. Los beneficios, términos y condiciones pueden variar según el estado.

Este folleto está sujeto a los términos, las condiciones y limitaciones de la Póliza Serie C80000.

Para obtener más información, consulte a su agente/productor de seguros, llame al 1.800.433.3036 o visite aflacgroupinsurance.com.