

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA



Se nos exige brindarle el siguiente aviso federal de protección al consumidor.

IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO un seguro de salud

Esta póliza de indemnización fija podría pagarle un monto limitado en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted sigue siendo responsable de pagar los costos de su atención.

- El pago que recibe no se basa en el monto de la cuenta que deba pagar por gastos médicos.
- Es posible que exista un límite en el monto que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye a un seguro de salud abarcativo.
- Debido a que esta póliza no es un seguro de salud, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones federales para el consumidor que se aplican a los seguros de salud.

¿Busca un seguro de salud abarcativo?

- Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) en línea o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para buscar opciones de cobertura.
- Para saber si puede obtener un seguro de salud a través de su empleo, o el empleo de un familiar, contacte al empleador.

¿Preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene alguna pregunta o queja sobre esta póliza, contacte al Departamento de Seguros de su estado. Encuentre el número en el sitio web de la National Association of Insurance Commissioners [Asociación Nacional de Comisionados de Seguros] ([NAIC.org](https://www.naic.org)) en la sección “Insurance Departments” [Departamentos de Seguros].
- Si tiene esta póliza a través de su empleo, o el empleo de un familiar, contacte al empleador.

¿Está financieramente preparado?



El seguro de indemnización hospitalaria puede ayudarle a cubrir los costos de una enfermedad inesperada o un accidente grave que resulte en una internación hospitalaria, cirugía ambulatoria o tratamiento en un consultorio médico.

Concéntrese en recuperarse, no en sus finanzas, con un plan de indemnización hospitalaria de APL.

Seguro para indemnización hospitalaria de beneficios limitados

Características principales

- Es posible que usted ya cuente con cobertura para visitas al consultorio del médico, atención de urgencia, cirugía ambulatoria, internaciones hospitalarias, entre otras opciones.
- Usted decide cómo usar los fondos del beneficio —para gastos médicos o no médicos
- Emisión garantizada sin preguntas o exámenes médicos
- Primas rentables con una conveniente deducción de la nómina

Cómo funciona



1 ESCOJA el plan que ofrezca la mejor ayuda para su protección y la de su familia.



2 RECIBA tratamiento en una instalación cubierta.



3 PRESENTE su reclamación en línea o envíela por correo. Recibirá fondos del beneficio para usarlos como desee.

Este folleto destaca características importantes de la póliza. Para conocer los detalles completos, consulte su certificado. Las disposiciones y los beneficios de la póliza podrían variar si usted reside en un estado distinto al estado del domicilio de su empleador.

Resumen de beneficios	Plan 1
Beneficio de admisión en hospital	\$1,500 por día; máximo de 4 día(s)
Beneficio de internación en un hospital	\$50 por día; máximo de 5 día(s)

Plan 1 - Compatible con HSA				
Mensual Primas*				
	Individual	Individual y cónyuge	Individual y hijo(s)	Individual y familiar
Edades 18+	\$14.91	\$36.54	\$22.54	\$46.71

* La prima total incluye el Plan seleccionado y cualquier prima de cláusulas aplicables. Las primas están sujetas a aumento con notificación. La prima y el monto de los beneficios pueden variar, dependiendo del plan que haya elegido en el momento de la solicitud.

Beneficios

Los beneficios son por día, hasta la cantidad máxima de días por año calendario, por persona con cobertura. Los montos de beneficio pueden variar según el lugar de servicio. Los beneficios solo se pagarán por una pérdida cubierta incurrida mientras estaba cubierto según el certificado. Una persona con cobertura significa una persona elegible para recibir cobertura según la póliza y para quien la cobertura está vigente. Un dependiente elegible significa su cónyuge legal y/o su hijo (biológico, adoptado o hijastro) menor de 26 años de edad y/o un menor a su cargo, cuidado y control, que ha sido colocado para adopción y que sea menor de 26 años. La cobertura para un hijo adoptivo deberá incluir la atención necesaria y el tratamiento de afecciones médicas existentes antes de la fecha de colocación; usted tiene la obligación legal de brindar apoyo, y el menor de otra forma calificaría según lo anterior. El término dependiente elegible no incluye un nieto (a menos que así lo exija la ley).

Beneficio de admisión en hospital - Paga un beneficio cuando una persona con cobertura es admitida e internada como paciente en un hospital debido a una lesión o enfermedad cubierta. APL no pagará este beneficio por tratamiento ambulatorio, tratamiento en la sala de emergencias o una estadía de menos de 18 horas en una unidad de observación. Este beneficio es pagadero solo una vez por periodo de internación. Un hospital no es una institución (ni parte de una institución), que se use como un lugar de rehabilitación, un lugar de descanso o para los ancianos, un asilo o casa de convalecencia, una unidad de enfermería de largo plazo o pabellón geriátrico, o una instalación de atención extendida para la atención de pacientes convalecientes, en rehabilitación o ambulatorios.

Beneficio de internación en un hospital - Paga un beneficio por día cuando una persona con cobertura es internada como paciente en un hospital debido a una lesión o enfermedad cubierta.

Exclusiones

No se pagará ningún beneficio por pérdidas que resulten o sean causados por, ya sea directa o indirectamente: hernia, adenoides, amígdalas, venas varicosas, apéndice, trastorno de los órganos reproductores dentro de los seis meses después de la fecha de entrada en vigencia del certificado a menos que sea debido a una emergencia; guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no declarada, o cualquier acto relacionado con la guerra mientras la persona sirve en las fuerzas armadas o cualquier unidad auxiliar de dichas fuerzas (devolveremos la parte proporcional del dinero de cualquier prima pagada por una persona con cobertura en esas condiciones una vez que usted presente una solicitud por escrito); tratamiento dental o servicios oftalmológicos de rutina a menos que sea debido a una lesión y si se realizan dentro de los 12 meses de la fecha del accidente cubierto o debido a un defecto congénito o anomalía de nacimiento de un recién nacido con cobertura; una lesión o enfermedad autoinfligida de manera intencional; cometer o tratar de cometer un acto ilegal que se defina como delito grave (el delito grave está definido por las leyes de la jurisdicción en la cual se realice el acto); una lesión o enfermedad incurrida mientras se participa en una ocupación ilegal; atención cosmética, excepto cuando la internación hospitalaria se debe a cirugía plástica reconstructiva médicamente necesaria (cirugía plástica reconstructiva médicamente necesaria se define como: cirugía para restaurar una función corporal normal, cirugía para mejorar una limitación funcional mediante alteración anatómica necesaria como resultado de un defecto de nacimiento o anomalía congénita, reconstrucción de los senos después de mastectomía; estar intoxicado o bajo la influencia de algún narcótico, a menos que lo administre un médico o se tome de acuerdo con las instrucciones del médico (intoxicación significa lo que esté determinado y definido por las leyes y la jurisdicción de la zona geográfica en la cual haya sucedido la pérdida o la causa de la pérdida); tratamiento, fármacos o cirugía experimentales, excepto en relación con un ensayo clínico para el cáncer aprobado; inmunizaciones; inseminación artificial, fertilización in vitro, fertilización asistida, esterilización, ligadura de trompas o vasectomía, y la reversión de dichos procedimientos; participación en cualquier deporte por pago o ganancia; trastornos mentales o emocionales sin enfermedad orgánica demostrable; tratamiento por alcoholismo o drogadicción; servicios para los que no se requiere pago legalmente, excepto por: Medicaid; tratamiento por discapacidades no relacionadas con el servicio en hospitales de la Administración de Veteranos y atención brindada a retirados de los servicios de las fuerzas armadas y dependientes en instalaciones médicas del gobierno de los Estados Unidos; aborto voluntario excepto, con respecto a usted o a su cónyuge dependiente elegible cubierto: cuando su vida o la de su cónyuge dependiente estaría en peligro si el feto llegara a término o cuando surgieran complicaciones médicas debido a un aborto; embarazo de un hijo dependiente elegible; participación en disturbio, insurrección, rebelión, alboroto civil, desobediencia civil o asamblea ilegal; (esto no incluye una pérdida que ocurra mientras se actúe de manera legal dentro del alcance de la autoridad); participación en un concurso de velocidad en vehículos de potencia, paracaídas o vuelo en ala delta; viaje aéreo, excepto como pasajero que pague tarifa en una aerolínea comercial en una ruta programada regularmente; o como pasajero de transporte solamente y no como piloto o miembro de la tripulación; cambios de sexo; un diagnóstico o tratamiento recibido fuera de los Estados Unidos, o sus territorios, que no pueda ser confirmado por un médico con licencia que ejerza la profesión en los Estados Unidos. La persona con cobertura, por su cuenta y cargo, es responsable de obtener dicha confirmación; [Var. 90 Accidente y enfermedad que surja durante el curso de cualquier ocupación por compensación, salario o ganancia, o como consecuencia de dicha ocupación, y con una pérdida que califica para beneficios según la Compensación de los trabajadores, Ley de responsabilidad de empleadores, beneficios provistos por la Ley de responsabilidad del empleado federal o similar. Esto no aplica a aquellos propietarios únicos o socios no cubiertos por la Compensación de los trabajadores, o para reclamaciones que fueron denegadas bajo dichas leyes.

Terminación del certificado

Su cobertura del seguro conforme al certificado, incluyendo cualquier cláusula anexa, terminará en la primera de las siguientes fechas: la fecha en que termine la póliza; la finalización del periodo de gracia si la prima permanece impaga; la fecha en que usted ya no califique como asegurado o la fecha de su muerte.

Terminación de la cobertura

Su cobertura del seguro conforme a la póliza y/o cualquier cláusula anexa para una persona con cobertura finalizará de la siguiente forma: la fecha en que termine la póliza; la fecha en que termine el certificado; la finalización del periodo de gracia si la prima permanece impaga; la terminación del periodo del certificado en el que se recibió una solicitud por escrito de su parte para finalizar la cobertura de la persona con cobertura; la fecha en que una persona con cobertura ya no califique como asegurado o como dependiente elegible; o la fecha de la muerte de la persona cubierta. Podemos finalizar la cobertura de cualquier persona asegurada que presente una reclamación fraudulenta.

Continuación de la cobertura según COBRA

Este plan puede continuar de acuerdo con la Ley ómnibus consolidada de reconciliación presupuestaria (Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act) de 1986.



Protegido por American Public Life Insurance Company. Todas las cláusulas adicionales están sujetas a las disposiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza a la cual complementan, y que no estén en conflicto con aquellos de la cláusula. Para conocer los beneficios completos y otras cláusulas, consulte la póliza o el certificado. Esta cobertura no es un reemplazo del seguro de compensación de los trabajadores. **Este producto no es adecuado para las personas que reúnen los requisitos para la cobertura de Medicaid.** | Esta póliza se considera un plan de beneficios para el bienestar de los empleados, establecido y mantenido por una asociación o un patrón cuya intención es tener cobertura de ERISA, y se administra y cumplirá de conformidad con ERISA. Las pólizas grupales emitidas para entidades gubernamentales y municipios, pueden estar exentas de las directrices de ERISA. | Formulario de póliza GHI17APL Serie de póliza de seguro grupal de indemnización hospitalaria de beneficio limitado | New Mexico | (11/24)