



Complemente su cobertura médica con la protección del Seguro de indemnización hospitalaria.

Reciba el pago de beneficios directamente para prevenir estrés financiero.

Las hospitalizaciones¹ pueden ser costosas. El seguro de indemnización hospitalaria de MetLife ayuda a complementar la cobertura de su plan médico. Recibirá un pago total² que podrá usar como desee para pagar gastos que su plan médico puede no cubrir, como deducibles, copagos, atención fuera de la red e incluso gastos cotidianos. También ofrece el pago de atención especializada; por ejemplo, si debe permanecer en la unidad de cuidados intensivos (UCI)³.

Preguntó. Respondimos.

¿Por qué le conviene inscribirse en el seguro de indemnización hospitalaria? Lea algunas preguntas frecuentes

¿Soy elegible para inscribirme en esta cobertura?

R. Sí, usted y los miembros de su familia que sean elegibles pueden inscribirse. Solo necesita inscribirse durante el período de inscripción abierta y estar trabajando activamente. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica, y los dependientes pueden estar sujetos a restricciones médicas según se indica en el Certificado.

En el trabajo cuento con un plan médico, ¿por qué necesito tener un seguro de indemnización hospitalaria?

R. Las hospitalizaciones pueden ser costosas y, con frecuencia, inesperadas. Hasta los mejores planes médicos pueden dejarle gastos adicionales por pagar o costos por servicios sin cobertura⁴, como deducibles, copagos y costos adicionales del plan al recibir atención médica fuera de la red o servicios no cubiertos. Muchas personas no están preparadas para manejar estos costos adicionales, por lo que contar con este respaldo financiero adicional en estos momentos significa menos preocupaciones para usted y su familia.

¿Puedo inscribirme en este seguro si no realizo un examen médico?

R. Sí. Se garantiza su cobertura⁵, independientemente de su estado de salud. Solo necesita estar trabajando activamente. No hace falta hacerse exámenes médicos ni responder preguntas de salud. Todo el proceso puede resultar más sencillo de lo que pensaba.

¿Cuánto costará la cobertura y cómo debo pagarla?

R. El seguro de indemnización hospitalaria puede ser más accesible de lo que piensa. Se diseñó como una forma rentable de complementar su plan de salud. Las tarifas exactas se detallan en el material de inscripción proporcionado por su empleador. **Las primas se pagan a través del sistema de deducción salarial**, de modo que no tiene que preocuparse por emitir cheques ni por saltarse pagos.

El seguro de indemnización hospitalaria está diseñado para complementar su plan de servicios de salud.

¿Cuándo comienza mi cobertura?

R. Su cobertura será efectiva a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta. No hay período de espera para el comienzo de su cobertura.

¿Los beneficios se me pagan directamente a mí o a mi proveedor de atención médica?

R. Los pagos se realizan directamente a usted, no a los médicos, hospitales ni a otros proveedores de atención médica. Y para que todo sea aún más fácil, el cheque es pagadero a su favor. No es necesario coordinar con ningún otro seguro que pueda tener. El monto que recibe se abonará independientemente de cualquier otro pago del seguro que pueda recibir de otros seguros. Puede gastar el pago del seguro de indemnización hospitalaria como desee.

Si mi situación laboral cambia, ¿puedo conservar la cobertura?

R. Sí. Esta cobertura es transferible, lo que significa que puede conservarla dondequiera que vaya, siempre y cuando continúe pagando las primas⁶.

¿Es simple el proceso de reclamos?

R. Sí. Una vez que hayamos recibido toda la información, las reclamaciones se procesan, generalmente, dentro de los 10 días hábiles. Solo necesita un formulario de reclamo por admisión u hospitalización y un profesional de reclamos revisará cada uno⁷.

Inscríbese en www.UNFIvoluntarybenefits.com
u obtenga más información.

¿Tiene preguntas? Llame a
Atención al Cliente de MetLife.
800 GET-MET8 (1 800 438-6388)

1. El término "hospital" no incluye ciertos establecimientos, como hogares de ancianos, centros de convalecencia o de cuidados prolongados. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.
2. Los servicios y tratamientos cubiertos deben brindarse a causa de accidentes o enfermedades, según se define en la póliza o el certificado colectivo. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer más detalles.
3. El beneficio de admisión no se paga en caso de recibir atención en una sala de emergencias o un tratamiento ambulatorio. Para que se pague el beneficio de ingreso debe haber una internación. La internación en un hospital supone la asignación de una cama como paciente ingresado en un hospital (incluida la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital) o la internación en un área de observación de un hospital durante un período de al menos 20 horas continuas por indicación de un médico. Para obtener más información, consulte el certificado.
4. Existe una exclusión preexistente para enfermedades cubiertas. Consulte la Declaración de divulgación o la Descripción de la cobertura/el Documento de divulgación para conocer los detalles completos.
5. Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté trabajando activamente y (2) los dependientes que obtendrán cobertura no estén sujetos a restricciones médicas, como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Pueden aplicarse restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
6. La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.
7. Se aplica solo a los reclamos claros. Un reclamo claro es aquel que se presenta con toda la información necesaria para procesar dicho reclamo y no carece de ninguna información que implique un seguimiento adicional con el suscriptor. Por lo general, la tramitación de los reclamos claros demora 10 días hábiles.

EL SEGURO DE INDEMNIZACIÓN HOSPITALARIA DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. La póliza no pretende reemplazar una cobertura médica y es posible que ciertos estados exijan que el asegurado cuente con cobertura médica para poder inscribirse y obtener la cobertura. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. Es posible que se requiera internación previa en un hospital para recibir ciertos beneficios. Puede haber una limitación por afecciones preexistentes para los beneficios hospitalarios por enfermedad. El Seguro de indemnización hospitalaria de MetLife puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a los 65 años de edad. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas que ofrece MetLife pueden incluir ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas vigentes. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP12-AX o GPNP13-HI, GPNP16-HI o GPNP12-AX-PASG, o comuníquese con MetLife. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York. En algunos estados, la disponibilidad del seguro de indemnización hospitalaria colectivo de MetLife está en espera de la aprobación por parte de los organismos reguladores.