

Seguro contra enfermedades críticas

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: UnityPoint Health
Número del grupo: 688941

Hay más que pagar facturas médicas después de un ataque cardíaco, derrame cerebral u otra afección médica cubierta inesperada. El seguro contra enfermedades críticas proporciona un pago de beneficios que puede ayudar. Este documento incluye información ampliada sobre costos y beneficios por el seguro contra enfermedades críticas. Mientras explora, tenga en cuenta:



La cobertura es siempre una emisión garantizada.



Los empleados obtienen un Beneficio de bienestar anual de \$50 por completar una prueba de detección de salud elegible.



Los pagos de beneficios van directamente a usted. ¡Úselos como quiera!

El seguro contra enfermedades críticas no reemplaza su cobertura médica; más bien, lo complementa. **Los pagos de beneficios no se destinan para pagar las facturas médicas o los tratamientos que pueda necesitar, sino que van directamente a usted para que los utilice como usted desee.** Elija este producto de seguro de salud suplementario para mayor protección si se le presenta una de las siguientes afecciones cubiertas.

El seguro contra enfermedades críticas es una póliza de beneficios limitados. Éste no es un seguro de salud y no satisface el requisito de cobertura mínima esencial bajo la Ley de Atención de Salud a Bajo Costo.

ReliaStar Life Insurance Company
un miembro de la familia de compañías de Voya®

PLAN | INVEST | PROTECT



¿Cuánta cobertura hay disponible?






Tiene la opción de inscribirse en la cobertura por los montos siguientes.

	Monto de la cobertura
Para usted	Elección de \$10,000, \$20,000 o \$30,000
Su cónyuge	\$10,000 – Sin exceder el 100% del beneficio del empleado
Sus hijos*	\$5,000 – Sin exceder el 50% del beneficio del empleado

*Hijo(s) hasta los 26 años.

¿Qué cubre el seguro contra enfermedades críticas?

El seguro contra enfermedades críticas brinda beneficios para las afecciones y los diagnósticos cubiertos que se muestran a continuación. Las afecciones más comunes por las que pagamos reclamaciones incluyen:

 Ataque cardíaco*	 Trasplante de un órgano principal**	 Accidente cerebrovascular
 Derivación de arteria coronaria	 Cáncer	

Ejemplo de montos de beneficio

Si uno de estos eventos ocurre en la fecha de vigencia de su cobertura o después, y se aprueba su reclamación, los beneficios se pagan al 100% del monto del beneficio por Enfermedad crítica que se muestra arriba, a menos que se indique lo contrario. Utilice el pago de su beneficio como desee:

Afección cubierta	% de beneficio
Ataque cardíaco*	100%
Cáncer	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Derivación de arteria coronaria	25%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.

**Incluido en el certificado de cobertura como “trasplante de un órgano principal” que significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

Esta es solo una pequeña vista previa de los beneficios disponibles para usted.

Consulte el Programa de beneficios completo al final de este documento.

¿Cuánto cuesta el seguro contra enfermedades críticas?

La siguiente tabla muestra cuánto pagará por el seguro contra enfermedades críticas. Las tarifas dependen de su edad y la cantidad de cobertura seleccionada.

Cobertura del empleado			
Tarifas quincenales (26 periodos de pago)			
Incluye Anexo de beneficio de bienestar			
Edad	\$10,000	\$20,000	\$30,000
Menor de 30	\$2.22	\$4.43	\$6.65
30-39	\$2.77	\$5.54	\$8.31
40-49	\$5.22	\$10.43	\$15.65
50-59	\$10.15	\$20.31	\$30.46
60-64	\$14.68	\$29.35	\$44.03
65-69	\$18.88	\$37.75	\$56.63
70 +	\$25.48	\$50.95	\$76.43

Cobertura para el cónyuge*	
Tarifas quincenales (26 periodos de pago)	
Incluye Anexo de beneficio de bienestar	
Edad	\$10,000
Menor de 30	\$2.68
30-39	\$3.18
40-49	\$6.00
50-59	\$12.55
60-64	\$19.15
65-69	\$21.92
70 +	\$33.05

Cobertura para hijos	
Tarifas quincenales (26 periodos de pago)	
Incluye Anexo de beneficio de bienestar	
Monto de la cobertura	Tarifa
\$5,000	\$1.41

*Las tarifas del cónyuge dependen de la edad del cónyuge.

Hijos desde el nacimiento hasta los 26 años; sin límite al número de hijos por familia.

Descripción de beneficios

La siguiente tabla describe una lista más detallada de lo que se cubre. Tenga en cuenta que la afección/diagnóstico cubierto debe ocurrir en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. Los beneficios se pagan al 100% del monto de beneficio máximo por enfermedad crítica a menos que se declare lo contrario. Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, consulte la sección de exclusiones más adelante en este documento. Para una descripción completa de sus beneficios, junto con las cláusulas, condiciones de determinación de beneficios, exclusiones y limitaciones correspondientes, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

Afección cubierta	% de beneficio
Ataque cardíaco*	100%
Cáncer	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Paro cardíaco repentino	25%

Trasplante de un órgano principal (incluye Insuficiencia orgánica mayor y Enfermedad renal (del riñón) en etapa terminal)**	100%
Derivación de arteria coronaria	25%
Carcinoma in situ	25%
Diabetes tipo 1	100%
Ataque de isquemia transitoria (TIA por sus siglas en inglés)	10%
Aneurisma disecante o roto	10%
Aneurismas aórticos abdominales	10%
Aneurisma aórtico torácico	10%
Cirugía a corazón abierto para reemplazo o reparación de válvulas	25%
Quemaduras graves	100%
Reemplazo o reparación de válvula cardíaca transcatóter	10%
Angioplastia coronaria	10%
Colocación de marcapaso	10%
Colocación de desfibrilador cardioversor implantable/interno (DCI)	25%
Tumor cerebral benigno	100%
Cáncer de piel	10%
Trasplante de médula ósea	25%
Trasplante de células madre	25%
Parálisis permanente	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida del habla	100%
Coma	100%
Esclerosis múltiple	100%
Esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés)	100%
Enfermedad de Parkinson	100%
Demencia avanzada, incluyendo enfermedad de Alzheimer	100%
Enfermedad de Huntington	100%
Distrofia muscular	100%
Enfermedad infecciosa (requiere hospitalización)***	25%
Enfermedad de Addison	10%
Miastenia gravis	50%
Lupus eritematoso sistémico (SLE, por sus siglas en inglés)	50%
Esclerosis sistémica (esclerodermia)	10%
VIH adquirido en el trabajo	100%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.

** Trasplante de un órgano principal significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

*** El diagnóstico de una enfermedad infecciosa grave por parte de un médico, incluido el COVID-19, cuando se produce un diagnóstico en la fecha de vigencia de la cobertura del grupo o después de esa fecha; Y Hospitalización por 5 días consecutivos o más, o en un centro de transición por 5 días consecutivos o más.

Beneficios para hijos asegurados

Además de las afecciones cubiertas mencionadas anteriormente, la cobertura para sus hijos asegurados incluye:

Afección cubierta	% de beneficio
Parálisis cerebral	100%
Defectos congénitos al nacer	100%
Fibrosis quística	100%
Síndrome de Down	100%
Enfermedad de Gaucher, tipo II o III	100%
Tay-Sachs infantil	100%
Enfermedad de Niemann-Pick	100%
Enfermedad de Pompe	100%
Anemia falciforme	100%
Diabetes tipo 1	100%
Enfermedad de almacenamiento de glucógeno tipo IV	100%
Síndrome de Zellweger	100%

Pagos de beneficios múltiples

Puede recibir un pago de beneficio de suma única (hasta el 100% del monto del beneficio asociado con esa afección) por cada afección cubierta. La cantidad de veces que se paga un beneficio por cada afección cubierta es ilimitada. Se proporcionan detalles adicionales en el certificado de cobertura.

¿Qué más se incluye?

El seguro contra enfermedades críticas disponible a través de su empleador incluye los siguientes beneficios adicionales:



**Reciba \$50
para usar
como
usted desee**

Beneficio de bienestar

El beneficio de bienestar provee un beneficio anual si usted completa un examen preventivo de salud cubierto sin importar si hay algún costo de desembolso personal para usted. Los empleados reciben un beneficio anual de \$50.

- Los cónyuges reciben un beneficio anual de \$50.
- Los hijos reciben el 100% del monto de su beneficio por hijo.



**Reciba un
beneficio por
una afección
infecciosa**

Anexo de beneficio adicional por afección infecciosa

Si le diagnostican el COVID-19**, este paga un monto de beneficio de \$100. Si está hospitalizado por COVID-19 y hay un cargo de alojamiento y comida por esa hospitalización, esto paga un monto de beneficio de \$1,000. La hospitalización se define específicamente en el certificado y también incluye la asignación a una unidad de observación en un Hospital durante al menos 20 horas consecutivas. (Este beneficio es independiente de la Enfermedad Infecciosa y no requiere una hospitalización de 5 o más días consecutivos)

Se paga un beneficio hasta un máximo de 1 vez por Persona cubierta por año calendario de la Póliza.

Los beneficios de cobertura por afecciones infecciosas, como el COVID-19, NO se han presentado ni aprobado en Washington.

**El diagnóstico de COVID-19 debe ser confirmado por un profesional médico.



Reciba un beneficio por una afección específica

Anexo de afecciones específicas **

Beneficio de diagnóstico de afecciones específicas

Le pagaremos un beneficio de Diagnóstico de afección específica si se le diagnostica un Trastorno del espectro autista de nivel 3 en la fecha de entrada en vigencia de la cobertura o después. Si su cónyuge y/o sus hijos están cubiertos por enfermedades críticas, también son elegibles para este beneficio.

Esto paga un monto de beneficio como se muestra a continuación:

Afección específica	Monto del beneficio de CI \$10,000			Monto del beneficio de CI \$20,000		
	EM	CÓ	HI	EM	CÓ	HI
Trastorno del espectro autista de nivel 3	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000	\$5,000

Monto del beneficio de CI \$30,000		
EM	CÓ	HI
\$5,000	\$5,000	\$5,000

Beneficio de ingreso en una instalación por afección específica

Si le diagnostican Trastorno bipolar o Trastorno depresivo que resulta en un ingreso en un Hospital*, Centro de rehabilitación o Centro de cuidado de transición, le pagaremos un beneficio de ingreso en una instalación por afección específica. Este beneficio se paga si el ingreso ocurre en o después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura, independientemente de cuándo se diagnostica la Afección específica. Si su cónyuge y/o sus hijos están cubiertos por enfermedades críticas son elegibles para este beneficio.

Ingresado o Ingreso significa que, por consejo de un Proveedor de atención médica, usted ha sido asignado a una cama como paciente residente en un Hospital, Centro de rehabilitación o Centro de cuidado de transición. Ser admitido en una Unidad de observación durante 20 horas o más también cumple con la definición de Ingresado o Ingreso.

Debe haber un cargo por alojamiento y comida durante el Ingreso, excepto en cualquier Unidad de observación o centro gubernamental, militar o de veteranos. Un Beneficio de ingreso en una instalación por afección específica se paga hasta un máximo total de una vez durante la vida de una Persona cubierta.

Esto paga un monto de beneficio como se muestra a continuación:

Afección específica	Monto del beneficio \$10,000			Monto del beneficio \$20,000		
	EM	CÓ	HI	EM	CÓ	HI
Trastorno bipolar	\$2,500	\$2,500	\$1,250	\$5,000	\$2,500	\$1,250
Trastorno depresivo	\$2,500	\$2,500	\$1,250	\$5,000	\$2,500	\$1,250

Monto del beneficio \$30,000		
EM	CÓ	HI
\$7,500	\$2,500	\$1,250
\$7,500	\$2,500	\$1,250

**Este anexo está sujeto a la aprobación del Departamento de Seguros y Servicios Financieros de Iowa – División de Seguros y puede cambiar. Cualquier reclamación que se presente antes de la aprobación estatal puede retrasarse.

* Hospital significa una institución que se administra para la atención y el tratamiento de personas enfermas o lesionadas como pacientes hospitalizados y que, en sus instalaciones o en los centros disponibles para el Hospital en una base preestablecida, cumple plenamente con cada uno de los siguientes requisitos:

- Es operado de acuerdo con las leyes correspondientes a los hospitales en la jurisdicción en la que se encuentra;
- Está bajo la supervisión de un personal médico y tiene uno o más Médicos disponibles en todo momento;
- Prestar servicio las 24 horas del día por enfermeras graduadas (RN); y
- No es una institución o parte de una institución utilizada como: unidad de hospicio, incluyendo cualquier cama designada como un hospicio o cama de multiuso terapéutico; hogar de convalecencia; centro de descanso o cuidados de enfermería; centro independiente de cirugías; centro de extensión de cuidados; centro de enfermería especializada; o un centro que costea primariamente cuidado de custodia, centro educacional o para cuidado de personas mayores.

Exclusiones y limitaciones

No hay exclusiones ni limitaciones.



¿Listo para inscribirse?

Las instrucciones para inscribirse serán proporcionadas por su empleador. Si tiene preguntas adicionales antes de inscribirse, llame a:

Servicio al cliente de Voya Employee Benefits al (877) 236-7564

o vaya a <https://presents.voya.com/EBRC/UnityPointHealth>

La póliza de seguros que se ofrece está disponible solo en inglés, y constituye el documento oficial. Cualquier información en español se proporciona solamente con fines informativos, y no se deberá interpretar como una modificación o un cambio a la póliza de seguros.

The insurance policy being advertised is available only in English. The policy is the official, controlling document. Any information provided in Spanish is for informational purposes only, and shall not be construed to modify or change the insurance policy.

Esto es sólo un resumen de los beneficios. Se suministrará una descripción completa de los beneficios, las limitaciones, las exclusiones y la rescisión de la cobertura en el certificado de seguro y los anexos. Toda la cobertura está sujeta a los términos y condiciones de la póliza grupal. Si existe alguna discrepancia entre este documento y los documentos de la póliza grupal, regirán los documentos de la póliza. Para mantener la cobertura en vigencia, las primas son pagaderas hasta la fecha de rescisión de la cobertura. El Seguro contra enfermedades críticas es suscrito por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), miembro de la familia de compañías de Voya®. Formulario de Póliza #RL-C14-POL-16; Formulario de Certificado #RL-C14-CERT2-20; Formulario de Anexo de Cónyuge #RL-C14-SPR2-20; Formulario de Anexo de Hijos #RL-C14-CHR2-20; Formulario de Anexo de Beneficio de bienestar #RL-C14-WELL2-20; Formulario de Anexo de Beneficio adicional por afección infecciosa #RL-C14-ICBR-22; y (esperando aprobación estatal) Formulario de Anexo de Beneficio de afección específica #RL-C14-SCR-23. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

CN3082180_0825

Solo CI 2.1

Fecha de revisión: 08/28/2023

213465-03152021