

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro



¿Cómo funciona?

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro ayuda a los empleados cubiertos y a sus familias a hacer frente a los impactos económicos de una hospitalización. Puede recibir beneficios cuando lo admitan en el hospital por accidente, enfermedad o parto cubiertos.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- El dinero es pagadero directamente a usted, no a un hospital o proveedor de cuidados. El dinero también puede ayudarlo a pagar los gastos de bolsillo que su plan médico puede no cubrir, como el coseguro, los copagos y los deducibles.
- Cuando compra esta cobertura en el trabajo, obtiene tarifas accesibles.
- El costo se deduce de manera cómoda de su cheque de pago.
- Puede llevarse la cobertura si deja la empresa o se jubila. Se le facturará directamente.

Beneficio de Be Well

Todos los años, los miembros de la familia que tiene cobertura hospitalaria también pueden recibir \$50 para hacerse una prueba de detección Be Well cubierta, como:

- Los exámenes anuales realizados por un médico incluyen exámenes físicos para deportes, visitas de niño sano, exámenes dentales y de la vista
- Exámenes para la detección de cáncer, incluidos Papanicolaou y colonoscopia
- Exámenes de la función cardiovascular
- Análisis de colesterol y diabetes.
- Estudios de imágenes, incluidos radiografía de tórax y mamografía
- Vacunas que incluyen VPH, MMR, tétanos e influenza

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro puede pagar beneficios que lo ayuden con los costos de una visita cubierta al hospital.

¿Quién puede tenerla?

Usted:	Si se desempeña de manera activa en el trabajo.
Su cónyuge:	Los cónyuges pueden obtener cobertura siempre que usted haya comprado la cobertura para usted mismo.
Sus hijos:	Dependientes recién nacidos hasta los 26* años, independientemente de su estado civil o de estudiante

El empleado debe adquirir la cobertura para sí mismo para poder adquirirla para su cónyuge o hijo. Los empleados deben estar legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos y estar trabajando activamente en un establecimiento en los Estados Unidos para recibir cobertura. *La cobertura puede continuar hasta fin de mes en que cumplen 26 años.

¿Cuanto cuesta?

Su prima mensual	
Usted	\$20.26
Usted y su cónyuge	\$43.38
Usted y sus hijos	\$26.84
Familia	\$49.96

La cobertura puede variar según el estado. Consulte exclusiones y limitaciones. El plan no incluye una limitación por afecciones preexistentes. Está cubierto desde el primer día. Si se inscribe, y es elegible para recibir Medicare (tiene más de 65 años o es discapacitado), la Guía sobre Seguro Médico para Personas con Medicare está disponible en <https://es.medicare.gov/publications/Q2110-medigap-guide-health-insurance.pdf>

Hospital

Admisión hospitalaria	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$1,500
Admisión a ICU	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$500
Estadía diaria en el hospital	Pagadero por día hasta 365 días	\$100
Estadía diaria en ICU	Pagadero por día hasta 30 días	\$100

Atención hospitalaria adicional

Tratamiento mental/nervioso o por abuso de sustancias	Pagadero por un máximo de 1 día por asegurado por año calendario	\$250
---	--	-------

Otros beneficios

Beneficio de niño sano	Pagadero por un máximo de 4 días por niño antes de que el niño cumpla 1 año	\$50
------------------------	---	------

Exclusiones y limitaciones

El nombre de la póliza registrada del seguro hospitalario es la póliza del Seguro de indemnización para la agrupación hospitalaria. La definición de hospital no incluye ciertas instalaciones. Vea su contrato para más detalles.

Empleado activo

Se considera que posee un empleo activo si, el día que solicita la cobertura, recibe un pago regular por el mínimo requerido de 10 horas por semana y realiza las tareas materiales y sustanciales de su ocupación habitual. La cobertura del seguro se retrasará si no tiene un empleo activo por una lesión, enfermedad, despido temporal o licencia en la fecha en que el seguro entraría en vigor. Los nuevos empleados son elegibles para la cobertura el primer día del mes. Póngase en contacto con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad.

Limitación de parto

Pagaremos beneficios por parto a todos los asegurados después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura del asegurado.

El alumbramiento o las complicaciones del embarazo estarán cubiertos en la misma medida que cualquier otra enfermedad cubierta.

Exclusiones y limitaciones

No pagaremos pagaré beneficios por una reclamación causada por o resultante de cualquiera de los siguientes:

- contribuido al cometer o intentar cometer un delito grave;
 - contribuido por o estar involucrado en una ocupación ilegal;
 - Lesionarse de manera intencional o intentar suicidarse o suicidarse, cuerdo o no;
 - Participar de manera activa en disturbios, insurrecciones. Esto no incluye conmoción o desorden civil, lesiones como espectador inocente o lesiones por defensa propia;
 - Participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no;
 - Combatir o entrenar para combatir mientras sirve en las fuerzas armadas de una nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares;
 - Estar intoxicado o bajo la influencia de cualquier sustancia controlada a menos que se administre con el consejo de un médico;
 - Una pérdida cubierta que ocurre mientras un asegurado está legalmente encarcelado en una institución penal o correccional;
 - cualquier Asegurado sometido a cirugía estética. "Cirugía cosmética", a los efectos de esta exclusión, significa la cirugía que se realiza para alterar o remodelar las estructuras normales del cuerpo con el fin de mejorar la apariencia del Asegurado. La "cirugía estética" no incluirá la cirugía reconstructiva cuando dicha cirugía se realice para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades con el fin de mejorar la función o crear una apariencia normal. en la medida de lo posible;
 - Tratamiento de atención dental o procedimientos dentales, salvo que sea como resultado de un accidente cubierto;
 - La admisión o estadía diaria de un niño recién nacido inmediatamente después del parto, salvo que el recién nacido esté lesionado o enfermo
 - Trastornos mentales o nerviosos. Esta exclusión no incluye la demencia si es el resultado de:
 - Accidente cerebrovascular, enfermedad de Alzheimer, traumatismo o infección viral
- Además, no se pagarán beneficios por una pérdida cubierta que ocurra antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

Terminación de la cobertura del empleado

Si elige cancelar la cobertura bajo este certificado, la cobertura finalizará el primer día del mes siguiente a la fecha en que facilite la notificación a su empleador.

De lo contrario, su cobertura conforme con este certificado finaliza el primero de los siguientes:

- la fecha en que nosotros o su Empleador cancelamos la Póliza;
- la fecha en que ya no se encuentra en un grupo elegible;
- la fecha en que su grupo elegible ya no está cubierto;
- la fecha de su muerte;
- el último día del período en que se realizan las contribuciones de primas necesarias; o

- el final del mes siguiente al último día en que usted esté empleado activamente

Sin embargo, siempre que se pague la prima según lo necesario, la cobertura continuará en conformidad con la disposición de Continuación de cobertura durante ausencias o si elige continuar con la cobertura para usted según la portabilidad del seguro de indemnización hospitalaria.

Brindaremos cobertura por reclamaciones pagaderas que ocurran mientras esté cubierto por este certificado.

ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Esta cobertura es un complemento del seguro médico. No sustituye el seguro médico integral y no califica como cobertura médica esencial mínima según lo define la ley federal. Algunos estados pueden exigir que las personas tengan una cobertura médica completa antes de comprar un seguro hospitalario.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro disponible. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Para obtener las definiciones completas de cobertura y disponibilidad, consulte formulario de póliza GHP16-1 e formulario de certificado GHC16-1. Comuníquese con su representante de Unum.

Unum cumple con las leyes aplicables de uniones civiles y parejas de hecho.

Suscrito por: Unum Insurance Company, Portland, Maine

© 2024 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.