

Primas del Seguro por Cáncer

Primas Mensuales del Plan Básico*

	PLAN BÁSICO			PLAN SUPERIOR			PLAN SUPERIOR PLUS		
	Individual	Familia mono-parental	Familia biparental	Individual	Familia mono-parental	Familia biparental	Individual	Familia mono-parental	Familia biparental
18-40	18,28	26,38	33,88	22,34	32,56	41,98	26,46	38,94	50,32
41-50	28,62	40,80	52,16	34,66	50,22	64,30	41,22	60,22	77,44
51-60	36,10	52,48	67,48	45,44	66,56	85,88	55,32	81,62	105,58
61+	46,26	68,06	88,14	59,88	88,68	114,86	74,46	110,40	143,26

Primas Mensuales de las Cláusulas Adicionales de Beneficios Opcionales*

Primas Mensuales de la Cláusula Adicional de Enfermedad Crítica

	SOLO CÁNCER											
	\$2.500			\$5.000			\$7.500			\$10.000		
	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental
18-40	1,50	2,20	2,90	3,00	4,40	5,80	4,50	6,60	8,70	6,00	8,80	11,60
41-50	3,00	4,50	5,80	6,00	9,00	11,60	9,00	13,50	17,40	12,00	18,00	23,20
51-60	4,90	7,30	9,40	9,80	14,60	18,80	14,70	21,90	28,20	19,60	29,20	37,60
61+	7,10	10,60	13,80	14,20	21,20	27,60	21,30	31,80	41,40	28,40	42,40	55,20

	SOLO INFARTO DE MIOCARDIO / ACV											
	\$2.500			\$5.000			\$7.500			\$10.000		
	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental	Ind.	Familia mono-parental	Familia biparental
18-40	0,80	1,20	1,50	1,60	2,40	3,00	2,40	3,60	4,50	3,20	4,80	6,00
41-50	2,10	3,10	4,10	4,20	6,20	8,20	6,30	9,30	12,30	8,40	12,40	16,40
51-60	3,10	4,60	6,00	6,20	9,20	12,00	9,30	13,80	18,00	12,40	18,40	24,00
61+	4,60	6,90	8,90	9,20	13,80	17,80	13,80	20,70	26,70	18,40	27,60	35,60

Primas Mensuales de la Cláusula Adicional de Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios

	CLÁUSULA ADICIONAL UCI		
	Individual	Familia mono-parental	Familia biparental
18-40	3,40	5,10	6,60
41-50	4,20	6,30	8,20
51-60	5,50	8,20	10,70
61+	7,10	10,60	13,80



Visualice e imprima sus pólizas o presente un reclamo en americanfidelity.com

El Centro de Servicios En Línea de American Fidelity le brinda acceso cómodo y seguro para que administre su cuenta.

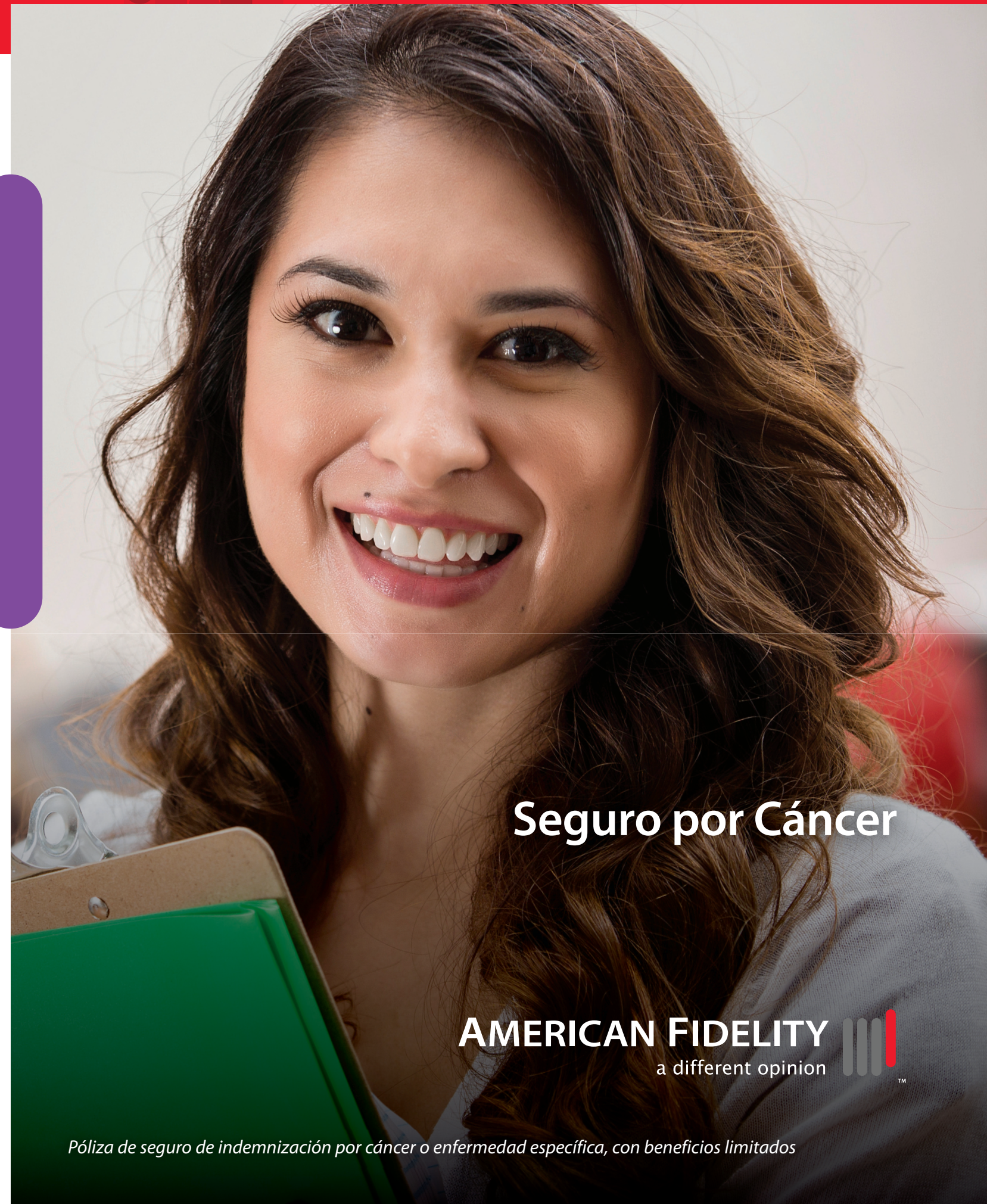
Ésta es una breve descripción de la cobertura. Por favor, remítase a la póliza y cláusulas adicionales, donde encontrará los beneficios completos y otras disposiciones. Esta cobertura no sustituye el Seguro de Compensación de los Trabajadores. **Este producto no es apropiado para las personas que son elegibles para la Cobertura de Medicaid.**

*La prima y el monto de los beneficios brindados varían según el plan seleccionado.

AMERICAN FIDELITY
a different opinion

9000 Cameron Parkway
Oklahoma City, Oklahoma 73114
800-654-8489
americanfidelity.com

Formulario de Póliza Serie C12D
Códigos del Plan 013-754, 013-755, 013-756



Seguro por Cáncer

AMERICAN FIDELITY
a different opinion

Póliza de seguro de indemnización por cáncer o enfermedad específica, con beneficios limitados

El cáncer puede ser una enfermedad costosa.

Un diagnóstico de cáncer puede ser devastador física y emocionalmente. Gracias a los avances de la medicina y de los procedimientos para tratar el cáncer, cada vez son más las personas que derrotan la enfermedad. Sin embargo, la llegada de estos avances viene acompañada del continuo aumento de los costos del tratamiento oncológico.

Este impacto financiero del diagnóstico puede afectar la situación financiera de cualquiera. El Seguro por Cáncer con Beneficios Limitados de American Fidelity Assurance Company le ofrece una solución para que usted y su familia se centren en luchar contra la enfermedad. Este plan puede ayudarlo con los gastos que tal vez no estén cubiertos por otro seguro médico.

Cómo funciona

Este plan fue diseñado para ayudarlo a cubrir los gastos si le diagnostican cáncer. Con más de 25 beneficios incorporados, el plan le ofrece beneficios para el tratamiento del cáncer, transporte, internación y otros más.

Además, el plan es portátil, lo que significa que usted es el dueño de la póliza. O sea, puede llevar la cobertura consigo si decide dejar su trabajo actual y no por eso las primas van a incrementarse.

Características del Seguro por Cáncer con Beneficios Limitados de American Fidelity:

- El pago de los beneficios va directamente a usted para que use ese dinero como mejor le parezca.
- La póliza tiene renovación garantizada siempre y cuando las primas se paguen como se requiere.
- La compañía tiene el derecho de cambiar las tasas de las primas por clase.
- Hay planes para empleados, padres solteros y familias.

BENEFICIO DE DETECCIÓN+

Reciba un beneficio para su examen anual de detección de cáncer interno, que incluye sin limitación: mamografía, PAP, PSA y colonoscopia.

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN (por año calendario)

Básico	Superior	Superior Plus
\$60	\$75	\$90

Opciones de los planes

Aproveche las siguientes opciones para incluir a su familia en la cobertura:

- **Plan individual**
El Asegurado, que tiene entre 18 y 64 años en la fecha de emisión de la póliza, es la única Persona Asegurada.
- **Plan familiar para padre soltero**
El Asegurado, que tiene entre 18 y 64 años en la fecha de emisión de la póliza, y cada Hijo Elegible, según definición de la póliza.
- **Plan familiar**
El Asegurado y su cónyuge / pareja conviviente++, que tiene entre 18 y 64 años en la fecha de emisión de la póliza, y cada Hijo Elegible, según definición de la póliza.

Extinción del Seguro

Esta póliza y las cláusulas adicionales se extinguirán y la cobertura cesará para todas las Personas Aseguradas en la primera de las fechas siguientes: al final del período de gracia si la prima permanece impaga; o al finalizar el mes de la póliza / las cláusulas adicionales en el que recibamos de usted una solicitud por escrito manifestando su deseo de rescindir la póliza / las cláusulas adicionales; o el día de su muerte, si éste es un Plan Individual; o en la fecha de terminación del seguro para todas las personas aseguradas en virtud de esta póliza / cláusulas adicionales.

Renovación garantizada

Se le garantiza el derecho de renovar su póliza básica durante el transcurso de su vida siempre y cuando pague las primas a su vencimiento o dentro del período de gracia de la prima. Nos reservamos el derecho de incrementar las primas por clase.

Elegibilidad

Esta póliza se emitirá únicamente para las personas que reúnan los requisitos de asegurabilidad de American Fidelity, los que incluyen respuestas satisfactorias a preguntas médicas. La cláusula adicional de la Unidad Hospitalaria de Cuidados Intensivos no cubrirá enfermedades cardíacas durante un período de un año contado desde la Fecha de Vigencia de la cobertura para quien haya recibido un diagnóstico o haya sido tratado por una enfermedad relacionada con el corazón antes de los 30 días siguientes a la Fecha de Vigencia de la cobertura del Asegurado.

Cáncer significa una enfermedad que se manifiesta a través del crecimiento autónomo (malignidad) en el que hay crecimiento, función o diseminación (local o a distancia) descontrolados de células en cualquier parte del cuerpo. Esta definición incluye el carcinoma in situ y el melanoma maligno. No incluye otras enfermedades que pueden considerarse precancerosas o con potencial de malignidad tales como la leucoplasia, hiperplasia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), policitemia, queratosis actínica, trastornos mielodisplásicos y mieloproliferativos no malignos, anemia aplásica; atipia, gamopatía monoclonal no maligna; o lesiones premalignas, tumores benignos o pólipos.

Este producto no es apropiado para las personas elegibles para la Cobertura de Medicaid.

Póliza Básica

Todos los diagnósticos de Cáncer deben ser emitidos positivamente por un médico matriculado. Esta póliza paga únicamente los siniestros derivados de un tratamiento oncológico definitivo que incluya la extensión directa, la diseminación metastásica o la recurrencia. También cubre otras dolencias o enfermedades causadas directamente por el Cáncer o el tratamiento del Cáncer. Esta póliza no cubre otras enfermedades, dolencias o discapacidades aún cuando después de contraído el cáncer puedan haberse agravado o haberse visto afectadas por el Cáncer o el tratamiento del Cáncer, excepto las enfermedades especialmente enumeradas en el Beneficio por Enfermedad Crítica.

No se pagarán beneficios por ninguna Persona Asegurada en caso de siniestros incurridos durante el primer año de vigencia de esta póliza como resultado de una enfermedad preexistente. Una Enfermedad Preexistente es un cáncer o enfermedad específica para la cual, dentro de los 12 meses previos a la Fecha de Vigencia de la cobertura, un miembro de la profesión médica recomendó o se recibió de dicho profesional un consejo médico, consulta o tratamiento, incluso medicamentos recetados; o por la cual se manifestaron síntomas de tal modo que hicieron que una persona prudente solicitara un diagnóstico, consejo médico o tratamiento. Nunca se cubren las Enfermedades Preexistentes que se designan o describen como excluidas en alguna parte de este contrato.

Esta póliza incluye un período de carencia de 30 días, durante el cual no se pagarán beneficios en virtud de la misma. Si una Persona Asegurada un cáncer o una enfermedad específica cuyo diagnóstico fue realizado antes de finalizado el período de 30 días inmediatamente posterior a la Fecha de Vigencia de la Persona Asegurada, la cobertura de esa persona se aplicará sólo al siniestro ocurrido después de un año a contar de la

Fecha de Vigencia de la cobertura de dicha persona. Si a un Asegurado se le diagnostica Cáncer o una Enfermedad Crítica durante el período de 30 días inmediatamente posterior a la Fecha de Vigencia, usted puede elegir anular la póliza desde el principio y recibir la devolución total de la prima. Todos los beneficios se pagan únicamente hasta el monto máximo que figura en el Programa de Beneficios de la póliza.

Cláusula Adicional de Enfermedad Crítica

Los beneficios sólo se pagarán cuando el Cáncer Interno sea una Enfermedad Asegurada, tal y como se define en esta cláusula adicional.

No se otorgarán beneficios por siniestros causados o resultantes de una lesión corporal autoprovocada intencionadamente, suicidio o intento de suicidio, estando la persona en su sano juicio o no; o alcoholismo o adicción a las drogas; o un acto de guerra, declarada o no declarada, o acto relacionado con la guerra; o servicio militar para un país en guerra; o una Enfermedad Preexistente durante los 12 primeros meses siguientes a la Fecha de Vigencia de la cobertura del Asegurado (Enfermedad Preexistente, según el uso que se da en esta cláusula adicional, significa una enfermedad o dolencia para la cual, antes de la Fecha de Vigencia de la cobertura, un miembro de la profesión médica recomendó o se recibió de dicho profesional un consejo médico, consulta o tratamiento, incluso medicamentos recetados; o por la cual se manifestaron síntomas de tal modo que hicieron que una persona prudente solicitara diagnóstico, consejo médico o tratamiento); o una Enfermedad Crítica Asegurada cuando la Fecha del Diagnóstico tiene lugar dentro del período de carencia, de corresponder; o la participación en cualquier actividad o evento estando intoxicado o bajo la influencia de un narcótico, salvo que haya sido administrado por un Médico o tomado según instrucciones médicas; o la participación o intento de participación en un delito mayor, disturbio o insurrección (el delito mayor será definido por la ley de la jurisdicción en la que tenga lugar la actividad). El Cáncer no incluye: otras enfermedades que puedan considerarse precancerosas o con potencial de malignidad tales como: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); o queratosis actínica; o trastornos mielodisplásicos y mieloproliferativos no malignos; o anemia aplásica; o atipia; o gamopatía monoclonal no maligna; o lesiones premalignas, tumores benignos o pólipos; o leucoplasia; o hiperplasia; o policitemia; o cáncer in situ o cualquier cáncer de piel excepto el melanoma maligno invasivo en la dermis o más profundamente. Dicho cáncer debe tener un diagnóstico positivo por parte de un médico matriculado.

Cláusula Adicional de Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios

Durante los primeros dos años de esta Cláusula Adicional no se otorgarán beneficios de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios como consecuencia de una cardiopatía cuando se diagnosticó o trató dicha cardiopatía antes de los 30 días posteriores a la Fecha de Vigencia de esta cláusula adicional (la cardiopatía que provocó la internación no tiene por qué ser la misma que se diagnosticó y trató antes de la Fecha de Vigencia). No se otorgarán beneficios si el siniestro es consecuencia de un intento de suicidio, estando la persona en su sano juicio o no; o autolesión intencionada; o alcoholismo o adicción a las drogas; o un acto de guerra, declarada o no declarada, o acto relacionado con la guerra; o servicio militar para un país en guerra. No se pagarán beneficios de internaciones en unidades tales como: salas de recuperación quirúrgica, cuidados progresivos, unidades de quemados, cuidados intermedios, habitaciones privadas monitoreadas, unidades de observación, unidades de telemetría o unidades psiquiátricas que no incluyan cuidados médicos intensivos; u otras instalaciones que no cumplan con los estándares de las Unidades de Cuidados Intensivos, según definición en la Cláusula Adicional. En el caso de los bebés nacidos dentro de los diez meses siguientes a la fecha de vigencia de esta cláusula adicional, no se otorgarán beneficios de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos hospitalarios que se inicie dentro de los primeros 30 días posteriores al nacimiento de dicho recién nacido.

*American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2016 [Datos y cifras de cáncer de 2016], pág. 1. **American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2014 [Datos y cifras de cáncer de 2014], pág.3. ++La Convivencia en Pareja se establecerá en California cuando se cumplan todos los requisitos del Artículo 297 del código de Familia de California.

	Básico	Superior	Superior Plus
BENEFICIOS DE DETECCIÓN			
Beneficio de Diagnóstico y Prevención (uno por año calendario)	\$60	\$75	\$90
Beneficio de Seguimiento en la Detección del Cáncer (uno por año calendario)	\$60	\$75	\$90
Beneficio de mamografía (por estudio) (uno por año calendario)	\$150	\$150	\$150
BENEFICIOS DE TRATAMIENTO			
Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia Administrado por personal médico en una institución médica Autoinyectado / Oral / Bomba / Implante	\$300 por día \$300 por día; máximo 4 días por mes calendario	\$400 por día \$400 por día; máximo 4 días por mes calendario	\$500 por día \$500 por día; máximo 4 días por mes calendario

Beneficios de Transporte y Alojamiento

Estos beneficios cubren el transporte de una Persona Asegurada y/o un familiar adulto cuando a la Persona Asegurada le diagnosticaron cáncer y recibe radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, trasplante de médula ósea / células madre aseguradas o se le practica una cirugía oncológica asegurada en un hospital no local indicado por el médico, que brinde dicho tratamiento y que se encuentre al menos a 50 millas del domicilio de la Persona Asegurada, usando el camino más directo. El viaje deberá realizarse en autobús, avión o tren programados, o en automóvil, y deberá ser dentro de los Estados Unidos o sus Territorios. Los beneficios se otorgarán por un solo medio de transporte, por viaje de ida y vuelta, y se pagará un total de 12 viajes de ida y vuelta por año calendario. Los beneficios de viaje de la Persona Asegurada y/o familiar se pagarán una vez por internación hospitalaria de la Persona Asegurada; o únicamente los días de tratamiento ambulatorio especializado de la Persona Asegurada. Los beneficios de alojamiento de la Persona Asegurada y/o familiar se pagarán una vez por internación hospitalaria de la Persona Asegurada o únicamente los días de tratamiento ambulatorio especializado de la Persona Asegurada. Si el familiar y la Persona Asegurada viajan en el mismo auto o se alojan en la misma habitación, los beneficios de viaje y alojamiento sólo se pagarán conforme al Beneficio de Transporte y Alojamiento para el paciente.

Beneficio de Cirugía

Se paga un beneficio de indemnización hasta los montos Máximos Por Operación que figuran en el Programa de Beneficios de la póliza cuando se realiza un procedimiento quirúrgico a la Persona Asegurada por un diagnóstico de cáncer, cáncer de piel o cirugía reconstructiva por cáncer que estén asegurados. Los beneficios se calcularán multiplicando el valor unitario de la cirugía asignado al procedimiento, que figura en la Tabla de valores relativos más actuales del médico, por el monto unitario en dólares que figura en el Programa de Beneficios. Dos o más procedimientos quirúrgicos realizados a través de la misma incisión se considerarán una operación y los beneficios se limitarán al procedimiento más caro. Las cirugías diagnósticas que den como resultado un diagnóstico negativo de cáncer no están cubiertas por este beneficio. Tampoco está incluida en este beneficio la cirugía diagnóstica cubierta por el Beneficio de Diagnóstico y Prevención. Las cirugías de médula ósea se pagan con arreglo al Beneficio de Trasplante de Médula Ósea. Las cirugías necesarias para implantar una prótesis permanente están cubiertas por el Beneficio de Prótesis.

Beneficio de Anestesia

El beneficio de Anestesia paga el 25% del monto abonado por los servicios de un anestesista en una cirugía asegurada. Los servicios del anestesista en los servicios de trasplante de médula ósea, cáncer de piel o implante quirúrgico de prótesis no están cubiertos por este beneficio.

Beneficio en Centro de Cirugía Ambulatoria o en Hospital como Paciente Externo

Se paga el monto indemnizatorio indicado como contribución a los cargos por honorarios del centro quirúrgico ambulatorio u hospital por un procedimiento quirúrgico ambulatorio de cáncer diagnosticado. Los procedimientos quirúrgicos por cáncer de piel no están cubiertos por este beneficio.

Beneficio de Segunda y Tercera Opinión Quirúrgica

Se paga el monto de la indemnización, una vez por diagnóstico, de la segunda opinión quirúrgica de la Persona Asegurada y, si la segunda no concuerda con la primera, de una tercera opinión, cuando el médico de cabecera recomienda cirugía para el tratamiento del cáncer. Las opiniones quirúrgicas sobre cirugía reconstructiva, cirugía de cáncer de piel o cirugía protésica no están cubiertas por este beneficio.

Beneficios para Prótesis

Se paga el monto de la indemnización por una prótesis colocada como resultado de un cáncer que se manifestó después de los 30 días siguientes a la fecha de entrada en vigencia y su implante quirúrgico, si fuera necesario, como resultado directo de la cirugía oncológica. Este beneficio no cubre suministros relacionados con la prótesis. Los dispositivos temporarios usados como expansores de tejidos están cubiertos por el Beneficio de Cirugía. El beneficio de **Prótesis Capilar** paga el monto indemnizatorio de la prótesis capilar que necesita la Persona Asegurada como resultado directo del cáncer o del tratamiento contra el cáncer. Este beneficio se paga por única vez en la vida de la Persona Asegurada.

Beneficio de Unidad de Cuidados Extensivos

Se paga el monto de la indemnización por cada día en que se incurre en gastos de alojamiento y comida mientras la Persona Asegurada está internada por orden médica en una Unidad de Cuidados Extensivos por cáncer, y se inicia dentro de los 14 días posteriores a la internación hospitalaria asegurada. Se paga hasta la misma cantidad de días en que se pagaron beneficios por la internación hospitalaria precedente de la Persona Asegurada.

Beneficio de Kinesiología o Fonoaudiología

Se paga el monto de la indemnización si un médico aconseja a una Persona Asegurada que procure servicios de kinesiología o fonoaudiología. Ambos tratamientos deben ser realizados por un kinesiólogo o fonoaudiólogo matriculado y su necesidad debe surgir como resultado de un cáncer o tratamiento contra el cáncer. Pagaremos un tratamiento por día, hasta cuatro tratamientos por mes calendario por Persona Asegurada y, cualquiera sea la combinación de tratamientos kinesiológicos o fonoaudiológicos, el máximo será de \$1.000 por toda la vida.

Beneficio de Atención en Centro de Cuidados Paliativos

Se paga el monto de la indemnización por la atención en un Centro de Cuidados Paliativos dirigido por una organización de cuidados paliativos autorizada, según lo define la póliza, de una Persona Asegurada cuya expectativa de vida es de seis meses o menos por causa del cáncer. Este beneficio no incluye: control infantil periódico, servicios de voluntarios, comidas, servicios domésticos, ni apoyo familiar después de la muerte de la Persona Asegurada.

Beneficio de Atención Médica en el Hogar

Se paga el monto de la indemnización de atención médica en el hogar de una Persona Asegurada, como se describe en la póliza, necesaria debido al cáncer, cuando ha sido indicada por un médico en lugar de una internación hospitalaria, y se inicia dentro de los 14 días posteriores a la internación hospitalaria. Este beneficio no incluye: asesoramiento en nutrición, servicios médicos sociales, suministros médicos, prótesis o aparatos ortopédicos, alquiler o compra de equipos médicos duraderos, drogas o medicamentos, cuidado infantil, comidas, ni servicios domésticos. Este beneficio no incluye kinesiología ni fonoaudiología. Este beneficio se pagará hasta la misma cantidad de días en que se pagaron beneficios por la internación hospitalaria precedente de la Persona Asegurada. Si la Persona Asegurada califica para la cobertura del Beneficio de Atención en Centro de Cuidados Paliativos, se pagará el Beneficio de Cuidados Paliativos en lugar de éste.

Exención del pago de la prima

Si el Asegurado Principal queda discapacitado por el cáncer y permanece en ese estado durante más de 90 días seguidos, quedará eximido del pago de todas las primas adeudadas después del día 90° mientras el Asegurado Principal permanezca discapacitado. "Discapacitado" significa que, por causa del cáncer, el Asegurado Principal no puede trabajar en ningún puesto para el que está calificado por los estudios realizados, capacitación recibida o experiencia; no está trabajando en un puesto por un salario o beneficios; y se encuentra bajo atención médica por tratamiento contra el cáncer. Esta política debe estar vigente en el momento en que comienza la discapacidad y el Asegurado Principal debe tener menos de 65 años.

Otros beneficios incluyen:

- Beneficio del Donante
- Beneficio por Enfermedad Grave
- Beneficio de Enfermería Especializada para Pacientes Internados

Si desea obtener más información sobre los beneficios que se enumeran más arriba, consulte su póliza.

	Básico	Superior	Superior Plus
BENEFICIOS DE TRATAMIENTO			
Beneficio de Diagnóstico por Imágenes (por imagen - máximo 2 por año calendario)	\$200	\$300	\$400
Beneficio de Terapia Hormonal (por tratamiento - máximo 12 tratamientos / año calendario)	\$50	\$50	\$50
Beneficio de Trabajo Administrativo / de Laboratorio (por mes calendario)	\$75	\$100	\$125
Beneficio de Sangre, Plasma y Plaquetas (por día) (máximo por año calendario)	\$150 \$7.500	\$200 \$10.000	\$250 \$12.500
Tratamiento Experimental	Se paga como un beneficio no experimental		
Beneficio de Trasplante de Médula Ósea / Células Madre Autólogo (provistas por el paciente) (por año calendario) No autólogo (provistas por el donante) (por año calendario)	\$1.000 \$3.000	\$1.500 \$4.500	\$2.000 \$6.000
BENEFICIOS DE INTERNACIÓN			
Beneficio de Internación Hospitalaria*** (por día durante los primeros 30 días) (por día, después de los primeros 30 días de Internación Hospitalaria)	\$200 \$400	\$300 \$600	\$400 \$800
Beneficio de Drogas y Medicamentos Internación Hospitalaria (por internación) Ambulatorio (por receta - máximo \$100 mensuales para Básico; \$150 para Superior; \$200 para Superior Plus)	\$200 \$50	\$300 \$50	\$400 \$50
Médico de Cabecera (por día, durante la Internación Hospitalaria)	\$40	\$50	\$60
Hospital de Beneficencia / del Gobierno de los EE.UU. o HMO (por día en lugar de la mayoría de los beneficios) Internación Hospitalaria Servicios Ambulatorios	\$200 \$200	\$300 \$300	\$400 \$400
BENEFICIOS DE AMBULANCIA, TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO			
Beneficio de Ambulancia (por viaje, máx. 2 viajes, cualquiera sea la combinación, por internación)			
Terrestre Aérea	\$200 \$2.000	\$200 \$2.000	\$200 \$2.000
Beneficio de Transporte y Alojamiento (Paciente y/o Familia) Transporte (máx. \$1.500 ida y vuelta; máx. 12 viajes / año calendario) Alojamiento para Pacientes Ambulatorios (por día, hasta 90 días por año calendario)	Precio del pasaje o \$0,50/ milla por auto \$60	Precio del pasaje o \$0,50/ milla por auto \$80	Precio del pasaje o \$0,50/ milla por autor \$100
BENEFICIOS DE TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS			
Beneficio de Cirugía (por unidad quirúrgica, máx. \$3.000 para Básico; máx. \$4.000 para Superior; máx. \$5.000 para Superior Plus por operación)	\$30	\$40	\$50
Beneficios de Anestesia	25% del monto pagado por cirugía asegurada		
Beneficio por Cáncer Quirúrgico Ambulatorio o en Hospital como Paciente Externo (por día)	\$400	\$600	\$800
Beneficio de Segunda y Tercera Opinión Quirúrgica (por diagnóstico) (\$300 adicionales por la tercera, si fuera necesario)	\$300	\$300	\$300

	Básico	Superior	Superior Plus
BENEFICIO DE CUIDADOS CONTINUOS			
Beneficio de Prótesis			
No Quirúrgica (por dispositivo - 1 por sitio, máximo 3 en la vida)	\$150	\$200	\$250
Implante quirúrgico (por dispositivo, incluye honorarios de cirugía - 1 por sitio, máximo 2 en la vida)	\$1.500	\$2.000	\$2.500
Prótesis capilar (una en la vida)	\$150	\$200	\$250
Beneficio de Unidad de Cuidados Extensivos (por día, hasta el mismo número de días de internación hospitalaria pagada)	\$75	\$100	\$125
Beneficio de Kinesiología o Fonoaudiología (por visita, hasta 4 por mes calendario - máximo \$1.000 en la vida)	\$25	\$25	\$25
Beneficio de Atención en Centro de Cuidados Paliativos (por día - máx. \$13.500 en la vida para Básico; \$18.000 en la vida para Superior; \$22.500 en la vida para Superior Plus)	\$75	\$100	\$125
Beneficio de Atención Médica en el Hogar (por día, hasta el mismo número de días de internación hospitalaria)	\$75	\$100	\$125

Remítase a los Aspectos Destacados de los Beneficios del Plan, donde encontrará descripciones más completas y límites de los beneficios del Plan de Seguro por Cáncer.

Mejore su plan⁺⁺

Cláusula adicional de enfermedad crítica

Gracias a la tecnología médica, son más las personas que sobreviven a una enfermedad crítica. Esta cláusula adicional está diseñada para ayudar a hacer frente a los costos asociados a la supervivencia tras este tipo de enfermedades.

Programa de Beneficios	
Beneficio por Cáncer (por unidad - máximo \$10.000)	\$2.500
Beneficio por Infarto de Miocardio / ACV (por unidad - máximo \$10.000)	\$2.500

Resumen de Beneficios de la Cláusula Adicional de Enfermedades Críticas:

- Se paga cuando se diagnostica, después de un Período de Carencia de 30 días con cáncer interno o infarto de miocardio / ACV, según la cobertura de Enfermedad Crítica elegida en el momento de la solicitud.
- Se paga el Monto Máximo de Beneficios especificados por Enfermedad Crítica Asegurada, de acuerdo con lo definido en esta cláusula adicional.
- Cada beneficio se paga por única vez en la vida.
- Todos los montos de Enfermedad Crítica se reducen al 50% cuando se cumplen 70 años.

Cláusula Adicional de Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospitalarios

Esta cláusula adicional puede otorgar un beneficio de ayuda pagándole por cada día de internación en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una Persona Asegurada, según definición de la cláusula adicional.

Programa de Beneficios	
Beneficio de internación en la UCI (por día, hasta 30 días)	\$600
Beneficio de Ambulancia (por admisión en una UCI)	\$100

Resumen de Beneficios de la Cláusula Adicional por Internación en UCI:

- La internación debe tener su origen en un accidente o enfermedad y debe empezar después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura en virtud de esta cláusula adicional.
- Se define como día el período de 24 horas.
- Si el Asegurado permanece en la UCI menos de un día completo, se pagará la parte proporcional del beneficio diario.
- Si tiene menos de 70 años, se pagarán \$100 por admisión, en concepto de gastos de ambulancia; si tiene 70 años o más, \$50 por traslado a un Hospital en el que el Asegurado es ingresado en una UCI dentro de las 24 horas siguientes a su llegada.
- Todos los montos de la UCI se reducen al 50% a partir de los 70 años.

Beneficios de Diagnóstico y Prevención y de Seguimiento de la Detección del Cáncer

Se paga el monto de indemnización de una prueba de detección de cáncer interno generalmente reconocida médicamente, por Persona Asegurada, por Año Calendario. Las pruebas incluyen, sin limitación, mamografía, citología en base líquida (ThinPrep Pap), análisis de sangre para determinar el antígeno prostático específico, colonoscopia y radiografía de tórax. Remítase a la póliza, donde encontrará la lista completa. Las pruebas de detección pagaderas en virtud de este beneficio se pagarán ÚNICAMENTE en virtud del mismo y no incluyen pruebas pagaderas en virtud del Beneficio de Diagnóstico Médico por Imágenes. Los beneficios sólo se pagarán si se trata de pruebas realizadas después del período de 30 días posteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la Persona Asegurada.

Beneficio de Mamografía

Se paga el monto de indemnización que figura en el Programa de Beneficios para mamografías de detección temprana. Una mamografía de detección temprana para las mujeres aseguradas de 35 a 39 años inclusive; una mamografía para las mujeres aseguradas de 40 a 49 años inclusive, cada dos años o con mayor frecuencia si lo recomienda un médico; una mamografía por año para las mujeres aseguradas de más de 50 años. La Asegurada deberá pagar un monto por el estudio de detección. Este beneficio está disponible sin que sea necesario tener un diagnóstico de cáncer. Los beneficios correspondientes a las mamografías sólo se pagarán de acuerdo con este beneficio. Solo se pagarán los beneficios de los estudios realizados después del período de 30 días siguientes a la fecha de vigencia de la cobertura de la Asegurada. El beneficio de Seguimiento de la Detección del Cáncer paga el monto de indemnización cuando a una Persona Asegurada le realizan una prueba invasiva de seguimiento requerida como consecuencia de un resultado anormal en la detección del cáncer asegurado. Las cirugías diagnósticas que den como resultado un diagnóstico positivo de cáncer se pagarán de acuerdo con el Beneficio de Cirugía.

Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia

Se paga el monto de indemnización cuando una Persona Asegurada recibe radioterapia, quimioterapia o inmunoterapia, según definición contenida en la póliza. Pagaremos este beneficio solo una vez por día con independencia de la cantidad de tratamientos recibidos ese día. Los beneficios para quimioterapia oral y tópica sólo se pagan el día en que se realiza la prescripción o, si se administra por bomba, el día que la bomba se llena o rellena. Los beneficios para implantes solo se pagan el día que se coloca el implante. Los medicamentos antieméticos no están incluidos en este beneficio. Este beneficio tampoco incluye drogas/ medicamentos cubiertos por el Beneficio de Drogas y Medicamentos o el Beneficio de Terapia Hormonal.

Beneficio de Diagnóstico por Imágenes

Se paga el monto de indemnización para el tratamiento de hormonoterapia según definición de la póliza, indicados por un médico después de un diagnóstico de cáncer. Este beneficio cubre drogas y medicamentos únicamente y no los procesos administrativos asociados. Este beneficio no incluye drogas / medicamentos cubiertos por el Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia o por el Beneficio de Drogas y Medicamentos.

Beneficio de Terapia Hormonal

Se paga el monto de indemnización para el tratamiento de hormonoterapia según definición de la póliza, indicados por un médico después de un diagnóstico de cáncer. Este beneficio cubre drogas y medicamentos únicamente y no los procesos administrativos asociados. Este beneficio no incluye drogas / medicamentos cubiertos por el Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia o por el Beneficio de Drogas y Medicamentos.

Beneficio de Trabajo Administrativo / de Laboratorio

Se paga el monto de indemnización una vez por mes calendario, cuando la Persona Asegurada recibe el Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia ese mes, por procedimientos relacionados tales como planificación del tratamiento, manejo del tratamiento, etc.

Beneficio de Sangre, Plasma y Plaquetas

Se paga el monto de indemnización por sangre, plasma y plaquetas. No incluye los procesos de laboratorio. Este beneficio no cubre los factores estimuladores de colonias. Los beneficios de sangre, plasma y plaquetas se otorgan ÚNICAMENTE de conformidad con este beneficio.

Beneficio de Médula Ósea / Beneficio de Trasplante de Células Madre

Se paga el monto de indemnización cuando se realiza un trasplante de médula ósea o trasplante de células madre de sangre periférica a una Persona Asegurada como tratamiento de un cáncer diagnosticado. Este beneficio no cubre la recolección de médula ósea o células madre del donante.

Tratamiento Experimental

Se pagan los beneficios de un Tratamiento Experimental indicado por un Médico, según definición de la póliza, como cualquier otro beneficio asegurado en esta póliza. Este beneficio no cubre tratamientos recibidos fuera de los Estados Unidos o sus territorios.

Beneficio de Internación Hospitalaria

Se paga el monto de indemnización de una Persona Asegurada mientras está internada en un Hospital durante al menos 18 horas seguidas para recibir tratamiento contra el cáncer. ***Un hospital no es una institución, o parte de una institución, que se usa como unidad de cuidados paliativos, y en esto se incluyen las camas designadas como camas de cuidados paliativos o las camas abatibles; o como hogar para convalecientes; centro de reposo o atención geriátrica; centro de rehabilitación; unidad de cuidados extensivos; geriátrico especializado; ni como centro que brinda principalmente atención bajo custodia, atención educativa, o cuidados o tratamientos a personas que padecen enfermedades o trastornos mentales, o atención a ancianos, o a adictos a las drogas o el alcohol.

Beneficio de Drogas y Medicamentos

Se paga el monto de indemnización de la medicación antiemética y contra el dolor recetada por un médico a una Persona Asegurada para el tratamiento del cáncer, quien también recibe radioterapia / quimioterapia / inmunoterapia, cirugía asegurada o trasplante de médula ósea / células madre. Este beneficio no cubre procesos administrativos asociados. Tampoco incluye drogas / medicamentos cubiertos por el Beneficio de Radioterapia / Quimioterapia / Inmunoterapia o el Beneficio de Terapia Hormonal.

Beneficio de Médico de Cabecera

Se paga el monto de indemnización de una consulta con el Médico de Cabecera por día cuando una Persona Asegurada requiere los servicios del Médico, salvo los de un cirujano, cuando está internado en un hospital en el que recibe tratamiento contra el cáncer.

Beneficio de Hospital de Beneficencia / del Gobierno de los EE.UU. o HMO

Si no se dispone de una lista detallada de servicios porque la Persona Asegurada está internada en un Hospital de beneficencia o en un Hospital que pertenece al Gobierno de los Estados Unidos; o está cubierta por una Organización de Mantenimiento de la Salud (H.M.O.) o Grupo de Diagnóstico Relacionado (D.R.G.) en el que no se aplican cargos a la Persona Asegurada para el tratamiento del cáncer o enfermedad grave, el Asegurado Principal puede convertir los beneficios de esta póliza para pagar el monto de indemnización que se indica. Este beneficio se pagará en lugar de la mayoría de los que constan en la póliza.

Beneficio de Ambulancia

Se paga el monto de indemnización por día por el traslado en ambulancia terrestre o aérea matriculada de una Persona Asegurada a un Hospital, o de un centro médico a otro, en el que la Persona Asegurada es internada y permanece internada durante al menos 18 horas seguidas para recibir tratamiento contra el cáncer.

+ La prima y el monto de los beneficios brindados varían según el plan seleccionado. ++ La disponibilidad de las cláusulas adicionales puede variar de un estado a otro y de un empleador a otro. Otras cláusulas adicionales están sujetas a nuestras pautas generales de suscripción de la póliza y no se garantiza la cobertura.