

Seguro contra el cáncer

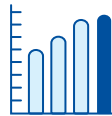
Protección para
el tratamiento
del cáncer y
29 enfermedades
específicas



Piénselo



La detección anticipada, la mejora de los tratamientos y el acceso a la atención son factores que influyen en la supervivencia del cáncer[†]



El número de supervivientes de cáncer en los EE. UU. está aumentando y se espera que alcance casi los 22.1 millones en 2030^{††}



La tasa de supervivencia relativa al cáncer a cinco años mejoró en las últimas décadas para la mayoría de los tipos de cáncer[†]

Tras un diagnóstico de cáncer, su vida puede convertirse en un frenesí de citas médicas y decisiones difíciles. Sus finanzas no tienen por qué sumarse a su lista de preocupaciones. El seguro contra el cáncer puede ayudarle a tener un poco más de tranquilidad.

Cómo funciona

- Seleccione la cobertura adecuada para usted y su familia
- Si se le diagnostica cáncer o una enfermedad específica, presente un reclamo
- Puede recibir un beneficio de suma global en efectivo mediante cheque o depósito directo que puede utilizar como desee*

Protegemos su finanzas

Trabajó mucho para ahorrar dinero, no permita que un diagnóstico de cáncer lo arruine todo.

- Proteja sus cuentas corrientes y de ahorros
- No utilice su plan 401(k)



Más de 60 años protegiendo a los asegurados

Cubrir sus necesidades

- La cobertura puede incluir a sus dependientes
- Incluye cobertura para el cáncer y 29 enfermedades específicas
- Exención del pago de primas después de 90 días en caso de incapacidad por cáncer (solo para empleados)
- La cobertura puede convertirse; consulte su certificado para obtener más detalles

[†]La vida después del cáncer: Survivorship by the Numbers, American Cancer Society, 2021.

^{††}Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures, 2019-2021.

*Consulte la sección "Exclusiones y limitaciones" de este folleto.

Cobertura que se ofrece a los empleados de:
Rosen Hotels & Resorts

Conozca a TJ



Elección

TJ contrata un seguro contra el cáncer durante el periodo de inscripción abierta de su empresa.

Uso

Unos meses después, TJ se entera de que tiene cáncer de próstata. Aquí está su ruta de tratamiento:



Pruebas preoperatorias

TJ se somete a una prueba de antígeno prostático específico (PSA) en un hospital a 300 millas de su hogar



Cirugía

Ingres a en el hospital para someterse a una cirugía laparoscópica de cáncer de próstata



Posoperatorio

Después de la cirugía, pasa varias horas en la sala de espera de recuperación



Hospitalizaciones

Lo trasladaron a su habitación y su médico lo visitó durante una hospitalización de 2 días



Recuperación

TJ visita al médico regularmente durante un período de recuperación de 2 meses

Reclamo

TJ presenta un reclamo a su cobertura de cáncer a través del conveniente portal web **MyBenefits**. **Recibe beneficios en efectivo por:**

- Detección de cáncer
- Diagnóstico inicial de cáncer
- Hospitalización continua
- Transporte no local
- Cirugía
- Anestesia
- Fármacos y medicamentos para paciente hospitalizado
- Asistencia a consultas con el médico
- Medicamentos para aliviar/evitar las náuseas

Portal de presentación de reclamos MyBenefits

standard.com/ahl/mybenefits

Ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a información importante sobre sus beneficios. Firme electrónicamente, envíe y consulte sus reclamos (incluido el historial de reclamos), solicite que los beneficios en efectivo se depositen directamente, realice cambios en su información personal y mucho más.

Estas son algunas de las formas en que TJ puede utilizar sus beneficios en efectivo



Finanzas

Pueden ayudar a proteger los ahorros, los planes de jubilación y los planes 401(k) para que no se agoten



Viajes

Pueden ayudar a pagar los gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad



En el hogar

Pueden ayudar a pagar la hipoteca, continuar con los pagos del alquiler o costear las reparaciones necesarias en el hogar para el cuidado posterior



Gastos

Pueden ayudar a pagar los gastos básicos de la familia, como facturas, electricidad y gas

El ejemplo anterior describe una situación ficticia. Su experiencia individual puede variar. Para obtener un listado de los beneficios y los montos correspondientes, consulte las páginas 3 y 4.

Montos de los beneficios

Hospitalización y beneficios relacionados		Plan
Hospitalización continua (por día)		\$300
Beneficios ampliados ¹ (por día)		\$300
Hospital gubernamental o de beneficencia (por día)		\$300
Servicios de enfermería privada ¹ (por día)		\$300
Centro de atención extendida ¹ (por día)		\$300
Enfermería a domicilio ¹ (por día)		\$300
Centro de cuidados paliativos ¹ (por día) o Equipo de cuidados paliativos ¹ (por visita)		\$300 \$300
Radioterapia/quimioterapia		Plan
Radioterapia/quimioterapia ¹ (cada 12 meses)		\$10,000
Sangre, plasma y plaquetas ¹ (cada 12 meses)		\$10,000
Cirugía y beneficios relacionados		Plan
Cirugía ²		
1. Paciente interno		\$4,500
2. Paciente ambulatorio		\$6,750
Anestesia ¹ (% de beneficio de cirugía)		25%
Trasplante de médula ósea o células madre (una vez/año)		
1. Autólogo		1. \$1,500
2. No autólogo (tratamiento contra el cáncer o una enfermedad especificada)		2. \$3,750
3. No autólogo (leucemia)		3. \$7,500
Centro de cirugía ambulatoria ¹ (por día)		\$750
Segunda opinión sobre cirugía ¹		\$600
Beneficios de transporte y alojamiento		Plan
Ambulancia ¹ (por hospitalización)		\$100
Transporte no local (tarifa de autobús o importe indicado por milla*)		\$0.40/milla
Alojamiento para pacientes ambulatorios ³ (por día; límite de \$2,000/periodo de 12 meses)		\$50
Alojamiento para miembros de la familia ³ (por día y viaje; máximo 60 días) y transporte (tarifa de autobús o importe indicado por milla*)		\$50 \$0.40/milla
Beneficios varios		Plan
Fármacos y medicamentos para paciente hospitalizado ¹ (por día)		\$25
Asistencia a consultas con el médico ¹ (por día)		\$50
Terapia física o del habla ¹ (por día)		\$50
Tratamiento nuevo o experimental ¹ (cada 12 meses)		\$5,000
Prótesis ¹ (por amputación)		\$2,000
Beneficio de medicamentos para aliviar/evitar las náuseas ¹		\$200
Exención de prima (solo empleados)		SÍ
Beneficios adicionales		Plan
Diagnóstico inicial de cáncer (beneficio de una sola vez)		\$5,000
Cuidados intensivos (UCI)		Ingreso en la UCI (por día) \$200
		Ambulancia Cargos
Detección de cáncer		\$100

¹Paga el cargo real hasta el monto indicado. ²Paga los cargos reales hasta el monto indicado en el certificado Esquema de procedimientos quirúrgicos. El monto pagado depende de la cirugía.

³Paga el costo real hasta el monto indicado. Máximo de 700 millas.

Primas del plan

Modo	EE	F
Semanalmente	\$6.76	\$11.51

EMP = Empleado; F = Familia

Edades de emisión: A partir de los 18 años si tiene un trabajo activo

Beneficios: beneficios pagados por lo siguiente (sujetos a los límites que se indican en la página 3)

Hospitalización y beneficios relacionados

Hospitalización continua: admisión y hospitalización, hasta 70 días por hospitalización continua

Beneficios extendidos: beneficio diario por hospitalización continua que dura más de 70 días. Se paga en lugar de todos los demás beneficios, excepto la exención de la prima

Hospital del Gobierno o institución de caridad: hospitalización en lugar de todos los otros beneficios, salvo la exención de la prima

Servicios de enfermería privados: servicios de enfermería a tiempo completo autorizados por el médico tratante

Institución de cuidados prolongados: la internación debe comenzar dentro de los 14 días posteriores a una hospitalización cubierta; se paga hasta por el número de días de la hospitalización previa

Enfermeríadomiciliaria: la atención de enfermería privada debe comenzar dentro de los 14 días de una

hospitalización cubierta; se paga hasta la cantidad máxima de días de la hospitalización previa

Cuidados paliativos (Equipo de cuidados paliativos independiente): atención de una enfermedad terminal en un centro o a domicilio; una visita por día. Debe comenzar en el plazo de los 14 días de una hospitalización con cobertura

Radiación/quimioterapia y beneficios relacionados

Radioterapia/quimioterapia: tratamientos cubiertos para eliminar o modificar tejido canceroso

Sangre, plasma y plaquetas: transfusiones, gastos de administración, procesamiento, obtención, pruebas de compatibilidad cruzada

Cirugía y beneficios relacionados

Cirugía: según el certificado Esquema de procedimientos quirúrgicos. Dos o más cirugías que se hagan al mismo tiempo mediante una misma incisión o un mismo punto de contacto se consideran una operación. Se pagará la operación con el beneficio más grande. Las cirugías ambulatorias se pagan al 150 % del monto indicado en el Esquema de procedimientos quirúrgicos. No cubre otras cirugías cubiertas por otros beneficios

Anestesia: 25 % del beneficio de cirugía por la anestesia recibida de un anestesista

Trasplante de médula ósea o células madre: autólogo, no autólogo para el tratamiento de cáncer o una enfermedad especificada que no sea leucemia, o no autólogo para el tratamiento de leucemia

Centro de cirugía ambulatoria: se paga solo si se paga el beneficio de cirugía

Segunda opinión quirúrgica: segunda opinión sobre una cirugía de un médico que no trabaje con su médico

Beneficios de transporte y alojamiento

Ambulancia: traslado hacia o desde un hospital por parte de un servicio autorizado o una ambulancia que pertenece al hospital donde está hospitalizado para recibir tratamiento contra el cáncer o una enfermedad especificada

Transporte no local: obtener tratamiento no disponible localmente

Alojamiento para pacientes ambulatorios: a más de 100 millas de su hogar

Alojamiento y transporte de un familiar: un familiar adulto viaja con usted durante las hospitalizaciones no locales para recibir tratamiento especializado. No se paga el transporte si se paga el beneficio de transporte no local

Beneficios varios

Fármacos y medicamentos para pacientes hospitalizados: no incluye fármacos/medicamentos cubiertos en virtud del beneficio de radioterapia/quimioterapia

Asistencia médica: una visita a un paciente hospitalizado por parte de un médico

Terapia física o terapia del habla: para restaurar la función normal del cuerpo

Tratamiento nuevo o experimental: se paga si el médico lo considera necesario y solo para tratamientos no cubiertos por otras prestaciones de la póliza

Prótesis: implante quirúrgico de dispositivo protésico por cada amputación y cirugía mamaria reconstructiva debido a mastectomías

Beneficio de medicamentos para aliviar/evitar las náuseas: medicamentos prescritos contra las náuseas administrados de forma ambulatoria

Exención de la prima (solo para empleados): debe estar incapacitado durante 90 días consecutivos debido a un cáncer; se paga mientras dure la incapacidad

Beneficios adicionales

Diagnóstico inicial de cáncer: para el primer diagnóstico de cáncer que no sea cáncer de piel

Cuidados intensivos (UCI)

a. Confinamiento en UCI

ingresos de hasta 45 días/ingreso continuo

b. Ambulancia:

servicio de ambulancia aérea o terrestre con licencia para trasladar pacientes a la UCI

Pruebas de detección de cáncer: se paga anualmente por cada persona cubierta, cuando se realiza una de las siguientes pruebas de detección cubiertas: prueba de médula ósea; análisis de sangre para CA15-3 (cáncer de mama), CA125 (cáncer de ovario), PSA (cáncer de próstata) y CEA (cáncer de colon); radiografía de tórax; colonoscopia; sigmoidoscopia flexible; análisis de heces Hemoccult; mamografía; citología vaginal;

electroforesis de proteínas séricas (prueba para detectar mieloma)

Enfermedades especificadas

29 enfermedades especificadas cubiertas: esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig), distrofia muscular, poliomiolitis, esclerosis múltiple, encefalitis, rabia, tétanos, tuberculosis, osteomielitis, difteria, escarlatina, meningitis

cefalorraquídea, brucelosis, anemia drepanocítica, talasemia, fiebre de las Montañas Rocosas, neumonía legionelósica, enfermedad de Addison, enfermedad de Hansen, tularemia, hepatitis (B o C crónica), fiebre tifoidea, miastenia grave, síndrome de Reye,

colangitis esclerosante primaria (enfermedad de Walter Payton), enfermedad de Lyme, lupus eritematoso sistémico, fibrosis quística y cirrosis biliar primaria



Protegiendo a personas y familias desde hace más de 60 años

Cobertura de seguro beneficiosa para **ayudarlos a usted y a su familia a tener una mayor tranquilidad financiera** si sucede lo impensado.

Cuando usted elige nuestra **cobertura de seguro voluntario grupal**, podemos ayudarle a tener tranquilidad financiera.

Llevamos más de 60 años dedicándonos a proteger a las familias estadounidenses. Nuestras valiosas opciones de cobertura ayudan a empoderar a las personas para tomar las mejores decisiones sobre sus finanzas y su futuro.

Una vez que haya elegido la cobertura, regístrese en nuestro conveniente portal de servicio al cliente, MyBenefits, para acceder en cualquier momento a los detalles de su cobertura y a los documentos importantes. MyBenefits también le permite presentar reclamos de forma rápida y sencilla y recibir los beneficios directamente en su cuenta bancaria (se requiere autorización).

Definiciones

Cargo real en comparación con costo real

Cargo real: monto facturado por un tratamiento o servicio antes de cualquier descuento o pago de seguro.

Costo real: monto que efectivamente usted paga o se paga en su nombre, aceptado como un pago total por el proveedor de productos o servicios.

Especificaciones del certificado

Elegibilidad: La cobertura puede incluirlos a usted, a su cónyuge y a sus hijos.

Finalización de la cobertura: La cobertura según la póliza finaliza en la fecha en que se cancela la póliza; el último día en que se realizaron los pagos de las primas; el último día de empleo activo; o la fecha en que usted o su categoría ya no es elegible.

La cobertura de cónyuge finaliza por divorcio o su muerte. La cobertura para hijos finaliza cuando el hijo alcance los 26 años, a menos que siga cumpliendo con los requisitos para ser un dependiente elegible.

Privilegio de conversión: Si la cobertura finaliza por algún motivo que no sea la falta de pago de las primas, la persona cubierta puede convertirse a una póliza individual sin evidencia de asegurabilidad. Esta opción también puede aplicarse a un dependiente cuya cobertura finaliza.

Limitaciones y exclusiones

Limitación de afección preexistente: No pagamos beneficios por una afección preexistente durante un período de 12 meses a partir de la fecha en que se inicia la cobertura de esa persona. Una afección preexistente es una enfermedad o afección física en la cual la persona cubierta recibió consejos médicos o tratamiento durante el período de 6 meses anterior a la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

Exclusiones y limitaciones: No pagamos pérdidas, salvo aquellas que sean consecuencia directa de cáncer o una enfermedad especificada y cualquier otra afección o enfermedad causada o agravada por cáncer o una enfermedad especificada. El tratamiento y los servicios deben recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.

Para aquellos beneficios en los que pagamos cargos reales hasta un monto máximo especificado (salvo radioterapia/quimioterapia; sangre, plasma y plaquetas; prótesis; tratamiento nuevo o experimental; y trasplante de médula ósea o hemocitoblastos), si los cargos específicos no se pueden obtener como prueba de pérdida, pagaremos el 50% del beneficio máximo.

Cuidados paliativos: los servicios no cubren alimentos ni comidas, atención de bebé sano, voluntarios o apoyo para la familia después de la muerte de una persona que tenía cobertura.

Limitación de sangre, plasma y plaquetas: No incluye sangre sustituida por donantes.

Radioterapia/quimioterapia para el cáncer: no cubrimos los siguientes servicios: planificación, consulta o gestión del tratamiento; diseño y fabricación de dispositivos para el tratamiento; cálculo básico de la dosimetría de la radiación; cualquier tipo de prueba de laboratorio; radiografías u otras pruebas de diagnóstico por imagen utilizadas para el diagnóstico o la monitorización; pruebas diagnósticas relacionadas con estos tratamientos; ni ningún dispositivo o suministro, incluidas soluciones intravenosas y agujas, relacionados con estos tratamientos.

Transporte de familiares: No pagamos el beneficio de transporte de familiares si pagamos el beneficio de transporte en vehículo personal en virtud del beneficio de transporte no local cuando el familiar vive en la misma ciudad que el asegurado hospitalizado.

Exclusiones y limitaciones de cuidados intensivos: No se pagan beneficios por intentos de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionales, estar alcoholizado o estar bajo los efectos de fármacos no recetados por un médico, o alcoholismo o drogadicción. No se pagan beneficios por hospitalizaciones en una unidad de cuidados que no reúna los requisitos para ser una unidad de cuidados intensivos hospitalaria, que incluye atención progresiva, cuidados intensivos subagudos, cuidados intermedios, habitaciones privadas con monitoreo o unidades de cuidados intermedios y de menos complejidad. No se pagan beneficios por hospitalizaciones continuas que se produzcan durante una hospitalización antes de la fecha de entrada en vigor. No pagamos ambulancia si se paga según el beneficio de ambulancia (consulte la sección Beneficios de transporte y alojamiento de este folleto).

La póliza de seguro que se anuncia está disponible solo en inglés. En caso de disputa, prevalecerán las disposiciones que constan en la póliza de seguro. Este aviso, que es una traducción del formulario aprobado en inglés, no debe interpretarse como una modificación o cambio de la póliza de seguro.

Este folleto es para uso en inscripciones de Florida. Este anuncio es una solicitud de seguro; el contacto lo podría hacer un agente, una agencia o un representante The Standard.

Rev. 2/26. Este material es válido mientras la información esté vigente, pero en ningún caso será aplicable después del 1.º de febrero de 2029. Los beneficios de cáncer grupal se proporcionan en la póliza GVCP2 o variaciones del estado de esta.

La cobertura provista es un seguro complementario de beneficio limitado para cáncer y enfermedades especificadas. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, revise la guía del comprador de suplementos de Medicare disponible en American Heritage Life Insurance Company. Es probable que existan casos en que la ley exija que los beneficios de esta cobertura se paguen a un tercero en lugar de usted. Si usted o un dependiente tienen cobertura de Medicare, Medicaid o una variación del estado, consulte los documentos de su seguro de salud para confirmar si se aplican asignaciones o derechos.

Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles conforme a la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para más información, puede ponerse en contacto con su representante en The Standard.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud integral (a menudo identificada como "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible.



The Standard es el nombre comercial que utiliza American Heritage Life Insurance Company, una filial de StanCorp Financial Group, Inc. standard.com or standard.com/ahl