

Aspectos destacados del plan

Seguro voluntario por indemnización hospitalaria



Ascension Property Services, LLC

COBERTURA

El seguro voluntario por indemnización hospitalaria brinda una variedad de beneficios diarios fijos en monto único para ayudar a pagar los servicios relacionados con la admisión hospitalaria, incluidos los costos de habitación y comida. Estos beneficios se pagan directamente a la persona asegurada luego de una hospitalización que cumpla con los criterios de pago de los beneficios.

QUIÉNES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE COBERTURA

Empleados: Todos los empleados que cumplen con los requisitos.

Dependientes: Usted debe tener seguro para poder cubrir a los dependientes.

Se considera dependientes a las siguientes personas:

- El cónyuge legal o la pareja del asegurado.
- Los hijos del asegurado, desde el nacimiento hasta los 26 años de edad, que incluyen hijos naturales, hijos adoptados conforme a la ley, niños que dependan del empleado que cumple con los requisitos durante un período de espera antes de la adopción, hijastros y niños bajo cuidado de crianza. El empleado que cumple con los requisitos debe tener la custodia del niño bajo cuidado de crianza para que se considere dependiente. Asimismo, los hijos de un empleado que superen la edad límite y que sean incapaces de obtener un empleo que les permita mantenerse debido a una incapacidad intelectual o física, y que sean principalmente dependientes del empleado que cumple con los requisitos para su apoyo y manutención.
- No es posible que una persona tenga cobertura como empleada y dependiente al mismo tiempo.

CARACTERÍSTICAS

- La emisión está garantizada; sin preguntas médicas.
- No hay exclusiones por enfermedades preexistentes.
- Las enfermedades mentales y nerviosas y por abuso de sustancias reciben el mismo tratamiento que cualquier otra admisión hospitalaria.
- No hay deducibles.
- Cumple con los requisitos para continuar la cobertura.
- Cumple con el requisito de privacidad conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA).
- NO se requiere un plan médico principal superior*.
- La cobertura se ofrece como seguro voluntario.

* Se requiere un plan médico principal superior para todos los residentes de California.

REQUISITOS DE CONTRIBUCIÓN

El empleado debe pagar el 100 % de la cobertura.

BENEFICIOS

Beneficios hospitalarios de habitación y comida

Beneficio de habitación y comida por día
(365 beneficios diarios por año de cobertura)* \$100

Beneficios hospitalarios de unidad de terapia intensiva (se otorgan de forma adicional al beneficio de habitación y comida)

Beneficios de unidad de terapia intensiva por día
(30 beneficios diarios por año de cobertura) \$200

Beneficios de admisión hospitalaria

1 beneficio diario por año de cobertura \$1,000

Beneficios de admisión en la sala de recién nacidos

1 beneficio diario por año de cobertura \$500

Beneficios de internación en la sala de recién nacidos

10 beneficios diarios por año de cobertura \$100

Beneficios por atención de bienestar**

1 beneficio diario por año de cobertura \$50

Servicios que no constituyen seguro

Asistencia al viajero a través de On Call Incluido

* Los beneficios diarios no excederán en ningún caso los 365 beneficios diarios por año de cobertura.

** Los beneficios por atención de bienestar son exámenes y procedimientos médicos de carácter preventivo, y no están destinados al tratamiento de una lesión o enfermedad.

PRIMA MENSUAL

Empleado solamente	\$20.87
Empleado + cónyuge	\$48.71
Empleado + hijos	\$31.10
Empleado + familia	\$57.79

EXCLUSIONES

No se pagarán beneficios por pérdidas causadas por suicidio; guerra; agresión o delito grave; atención dental, excepto los casos de hospitalizaciones para el cuidado de encías y dientes sanos y naturales que sea necesario a causa de una lesión accidental que ocurra mientras la persona se encuentra cubierta, y que se lleve a cabo dentro de los 6 meses posteriores al accidente; hospitalizaciones que ocurran mientras se está fuera de los EE. UU.; atención o tratamiento brindado en virtud de una cirugía plástica, excepto los casos de hospitalizaciones por una cirugía plástica necesaria para la reconstrucción de un seno luego de una mastectomía o de un accidente que ocurra mientras la persona se encuentra cubierta. La cirugía plástica necesaria a causa de una lesión accidental debe realizarse dentro de los 90 días del accidente. Para obtener una lista completa de las exclusiones y limitaciones, consulte el *Certificado de seguro*. En este, además, se proporcionan todos los requisitos necesarios que se deben cumplir para obtener los beneficios. Estos aspectos destacados del plan constituyen una descripción breve de las características principales del plan de seguro de Reliance Standard Life (RSL). La disponibilidad de los beneficios y las características descritas pueden variar según el estado. Este documento no es un certificado de seguro ni una prueba de cobertura.