Resumen del plan para:

12379000 - The Tarrant County Hospital District dba JPS Health Network

Resumen de Beneficios

Scheduled Benefit Accident

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y DIAGNÓSTICO	Plan 1
Ambulancia - Terrestre 1 traslado(s) por accidente cubierto	$400 pp/pa
Ambulancia - Aérea 1 traslado(s) por accidente cubierto	$2,000 pp/pa
Sala de emergencias 1 traslado(s) por accidente cubierto	$300 pp/pa
Pruebas de diagnóstico mayores (MRI, tomografía computarizada, EEG) 1 examen(es) por accidente cubierto	$300 pp/pa
Rayos X 1 prueba(s) por accidente cubierto	$60 pp/pa
Manejo del dolor/Epidural 1 visita(s) por accidente cubierto	$100 pp/pa
Visita inicial al médico	$100 pp/pa
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA POR ACCIDENTE	
Ingreso hospitalario	$1,500 pp/pa
Ingreso a la UCI	$3,000 pp/pa
Internación hospitalaria Hasta 365 día(s) por accidente	$300 por día
UCI Hasta 30 día(s) por accidente	$600 por día
Centro de rehabilitación/enfermería especializada Hasta 90 día(s) por accidente	$150 por día
Sangre/Plasma/Plaquetas	$500 pp/pa
Cirugía - Abdominal abierta, Torácica	$3,000 por cirugía
Cirugía - Craneal	$3,000 por cirugía
Cirugía - Hernia	$1,500 por cirugía
Cirugía - Exploratoria o sin reparación	$400 por cirugía
Cirugía ambulatoria/miscelánea	$400 por cirugía
Transporte Hasta 3 traslado(s) por accidente	$500 por traslado
Alojamiento familiar Hasta 30 noches	$125 por noche
Coma Después de 7 días de duración	$8,000 pp/pa

ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO	
Visita de seguimiento al médico 1 visita(s) por accidente cubierto	$100 pp/pa
Fisioterapia Hasta 10 visitas por accidente	$75 por visita
Visita quiropráctica Hasta 10 visitas por accidente	$75 por visita
Equipo médico 1 aparato(s) por accidente cubierto	$400 pp/pa
Dispositivo protésico 1 dispositivo por accidente cubierto	$2,500 pp/pa
LESIONES COMUNES	
Quemaduras	
Segundo grado: 20 - 100 centímetros cuadrados	$100 pp/pa
Segundo grado: 101 - 225 centímetros cuadrados	$200 pp/pa
Segundo grado: Más de 225 centímetros cuadrados	$800 pp/pa
Tercer grado: 20 - 100 centímetros cuadrados	$800 pp/pa
Tercer grado: 101 - 225 centímetros cuadrados	$6,000 pp/pa
Tercer grado: Más de 225 centímetros cuadrados	$20,000 pp/pa
Injertos de piel	25% del beneficio por quemadura
Parálisis	
Cuadriplejia	$20,000 pp/pa
Paraplejia	$10,000 pp/pa
Hemiplejia	$10,000 pp/pa
Monoplejia	$5,000 pp/pa
Laceraciones	
Que no requieren suturas	$50 pp/pa
Menos de 3 pulgadas, requirió suturas	$80 pp/pa
De 3 a 6 pulgadas, requiere suturas	$150 pp/pa
Más de 6 pulgadas, requiere suturas	$400 pp/pa
Trabajo dental de emergencia	
Reparación de corona	$200 pp/pa
Extracción	$100 pp/pa
Lesiones oculares	
Extracción de cuerpo extraño	$60 pp/pa
Reparación quirúrgica	$300 pp/pa
Lesiones específicas	
Disco roto	$600 pp/pa
Tendones/Ligamentos 1 desgarro con reparación quirúrgica	$800 pp/pa
Tendones/Ligamentos 2 o más desgarros con reparación quirúrgica	$1,200 pp/pa
Tendones/Ligamentos Cirugía artroscópica sin reparación	$300 pp/pa
Cartílago de rodilla desgarrado Cirugía exploratoria sin reparación	$300 pp/pa
Cartílago de rodilla desgarrado Reparación quirúrgica	$800 pp/pa

Conmoción cerebral	$300 pp/pa
Dislocaciones (reducción cerrada)	
Máximo de 3 beneficios por dislocación por persona, por accidente	
Cadera	$5,000
Rodilla (excepto rótula)	$2,000
Hombro	$2,000
Pie/Tobillo	$2,000
Muñeca	$2,000
Mandíbula inferior	$2,000
Codo	$2,000
Huesos de la mano (excepto dedos)	$1,000
Clavícula	$1,000
1 dedo de la mano o del pie	$150
2 o más dedos de la mano (sin importar el total de dedos dislocados)	$400
2 o más dedos del pie (sin importar el total de dedos dislocados)	$400
Reducción abierta	200% del beneficio por dislocación
Dislocación parcial	25% del beneficio por dislocación
Fracturas (reducción cerrada)	
Máximo de 3 beneficios por fractura por persona, por accidente	
Cráneo	$5,000
Cadera/Muslo	$5,000
Cuerpo vertebral	
(excluidas las apófisis vertebrales)	$5,000
Pelvis	$5,000
Brazo (superior)	$3,000
Omóplato	$3,000
Pierna	$3,000
Mandíbula superior	$2,000
Apófisis vertebrales	$2,000
Rótula	$2,000
Clavícula	$2,000
Antebrazo	$2,000
Pie/Tobillo	$2,000
Mano/Muñeca	$1,500
Mandíbula inferior	$1,500
Huesos faciales o nariz	$1,000
1 costilla, dedo de la mano o del pie	$400
Costillas (2 o más, sin importar el total de costillas fracturadas)	$1,000
Cóccix	$400
Reducción abierta	200% del beneficio por fractura
Astillamiento óseo	25% del beneficio por fractura
BENEFICIOS POR ACCIDENTE CATASTRÓFICO	
Muerte accidental[1]	$50,000
Muerte accidental en transporte público[1]	$100,000
Beneficios de AD&D[1]	
Desmembramiento doble	
Pérdida de ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	$50,000
Pérdida del habla o de la audición en ambos oídos	$25,000

Pérdida de 1 mano y 1 pie	$50,000
Pérdida de 1 ojo	$25,000
Pérdida de 1 mano o 1 pie	$25,000
Pérdida de 2 o más dedos de la mano o del pie	$10,000
Pérdida de 1 dedo de la mano o del pie	$2,500
Beneficio de exámenes preventivos de bienestar	$100 pp/pcy
1 examen(es) por asegurado, por año calendario	
Tipo de cobertura	No ocupacional
Portabilidad	Incluido
Cláusula adicional de beneficios de sistemas de salud	No incluido
Deportes organizados para hijos	Incluido
25% adicional de los beneficios por accidente	
Máximo de $5,000 por persona/por accidente	
Prima mensual	**Plan 1**
Individual	$11.42
Empleado + Cónyuge	$19.85
Empleado + Hijo(s)	$25.05
Familiar	$35.45

[1]Montos de beneficios: Empleado 100%, Cónyuge 50%, Hijo 25%

[2]pp/pa = por persona/por accidente

Para calcular: Semanal=Costo mensual x 12 ÷52; Cada dos semanas =Costo mensual x 12÷26; Quincenal=Costo mensual x 12 ÷24

Consulte la Descripción de Beneficios incluida en este paquete para obtener información adicional sobre sus beneficios.

Estos beneficios están diseñados para ofrecerse a quienes están cubiertos por un Plan de Salud con Deducible Alto ("HDHP") sin que ello impida que un participante elija una HSA. Consulte con su Asesor de Beneficios para que le ayude a determinar si elegir esta cobertura de beneficios limitados es, de hecho, una cobertura permitida según las normas aplicables a una HSA.

Descripción de Beneficios para:

12379000 - The Tarrant County Hospital District dba JPS Health Network

Scheduled Benefit Accident

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y DIAGNÓSTICO

Beneficio de transporte en ambulancia

Este beneficio paga el transporte en ambulancia terrestre o aérea según se indica en la Tabla de Beneficios. Se pagará por el transporte realizado por un servicio autorizado de ambulancia terrestre o aérea desde el lugar de la lesión hasta el hospital acreditado más cercano que cuente con instalaciones de tratamiento adecuadas. El transporte en ambulancia aérea debe ocurrir dentro de las 96 horas posteriores al accidente. El transporte terrestre debe ocurrir dentro de los 90 días posteriores al accidente.

Beneficio de sala de emergencias

El monto del beneficio indicado en la Tabla de Beneficios se pagará por el tratamiento de una lesión en una sala de emergencias. Los servicios de sala de emergencias deben recibirse dentro de los 30 días posteriores al Accidente.

Beneficio de pruebas de diagnóstico mayores

El monto del beneficio indicado en la Tabla de Beneficios se pagará por cualquiera de las siguientes pruebas de diagnóstico mayores realizadas como resultado de la lesión. Las pruebas deben ser administradas por un proveedor dentro de los 365 días posteriores al accidente. Si se realizan varias pruebas, solo se pagará un beneficio. Se cubren las siguientes pruebas: resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT, Cat Scan), electrocardiograma (EKG) y electroencefalograma.

Beneficio de rayos X

El monto del beneficio indicado en la Tabla de Beneficios se pagará si se realiza una radiografía como resultado de la lesión. La radiografía debe ser realizada por un proveedor dentro de los 365 días posteriores al accidente.

Beneficio de manejo del dolor/epidural

El monto del beneficio indicado en la Tabla de Beneficios se pagará si se administran servicios médicos de manejo del dolor, incluida la aplicación de inyecciones epidurales, para el tratamiento de una lesión. Los servicios deben ser administrados por un proveedor dentro de los 365 días posteriores al accidente. Los servicios pueden prestarse en el consultorio médico, una clínica hospitalaria ambulatoria o un centro de atención de urgencias.

Beneficio de visita inicial al médico

El monto del beneficio indicado en la Tabla de Beneficios se pagará por el primer día de tratamiento de una lesión por parte de un médico. La visita inicial debe ocurrir dentro de los 365 días posteriores al accidente. Los servicios deben prestarse en el consultorio médico, una clínica hospitalaria ambulatoria o un centro de atención de urgencias. Este beneficio se paga una vez por persona, por accidente.

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA POR ACCIDENTE

Beneficio de ingreso hospitalario

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por el primer día calendario de internación e ingreso en un hospital como resultado de una lesión durante un mínimo de 24 horas consecutivas o si se cobra alojamiento y comida. El ingreso hospitalario debe ocurrir dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente. El beneficio se paga una vez por persona, por accidente. Este beneficio se paga independientemente de otros beneficios hospitalarios disponibles.

Beneficio de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por el primer día calendario de internación e ingreso en una UCI como resultado de una lesión durante un mínimo de 24 horas consecutivas o si se cobra alojamiento y comida. El ingreso a la UCI debe ocurrir dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente. El beneficio se paga una vez por persona, por accidente. Este beneficio se paga independientemente de otros beneficios de UCI disponibles.

Beneficio de internación hospitalaria

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por la internación en un hospital para el tratamiento de una lesión. La internación hospitalaria debe ser de un mínimo de 24 horas y comenzar dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente.

Beneficio de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por la internación en una UCI para el tratamiento de una lesión. La internación en la UCI debe ser de un mínimo de 24 horas y comenzar dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente.

Beneficio de rehabilitación/enfermería especializada
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por la internación en un centro de rehabilitación o centro de enfermería especializada para el tratamiento de una lesión. La internación debe ser de un mínimo de 24 horas y comenzar dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente.

Beneficio de sangre/plasma/plaquetas
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por la transfusión de sangre, plasma o plaquetas para un procedimiento quirúrgico. Este beneficio se paga una sola vez por persona, por accidente.

Beneficio de cirugía
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios según el tipo de procedimiento quirúrgico realizado. La cirugía debe realizarse dentro de los 365 días a partir de la fecha del accidente. Si se realiza más de un procedimiento quirúrgico el mismo día, el beneficio pagado se basará en la cirugía que otorgue el mayor monto de beneficio.

Beneficio de cirugía ambulatoria/miscelánea
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por un procedimiento quirúrgico ambulatorio o un procedimiento quirúrgico con internación que no esté cubierto de otro modo. La cirugía debe ser necesaria debido a una lesión y realizarse dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se paga una vez por persona, por accidente.

Beneficio de transporte
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por cada día en que un asegurado deba viajar hacia o desde un centro de atención médica ubicado a más de 50 millas de su residencia principal para el tratamiento de una lesión. El viaje debe ocurrir dentro de los 365 días posteriores al accidente.

Beneficio de alojamiento familiar
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por cada día en que un familiar adulto o acompañante del asegurado incurra en un gasto de alojamiento mientras el asegurado esté internado como resultado de una lesión a más de 50 millas de su residencia principal. Este beneficio se paga hasta por 30 noches por accidente.

Beneficio por coma
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si un asegurado entra en coma como resultado de una lesión. El coma debe ocurrir dentro de los 365 días posteriores a la lesión y durar un mínimo de 7 días.

ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO

Beneficio de visita de seguimiento al médico
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por una visita de seguimiento con un médico para el tratamiento de una lesión. El tratamiento debe prestarse en un consultorio médico, un centro hospitalario ambulatorio o un centro de atención de urgencias y ocurrir después del tratamiento inicial en un consultorio médico o sala de emergencias.

Beneficio de fisioterapia
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por cualquier día en que el asegurado reciba fisioterapia en un centro de atención médica como resultado de una lesión. La fisioterapia debe comenzar dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se paga hasta por 10 visitas por accidente.

Beneficio de visita quiropráctica
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por cada día en que el asegurado reciba atención quiropráctica como resultado de una lesión. La atención quiropráctica debe comenzar dentro de los 365 días posteriores a la fecha del accidente. Este beneficio se paga hasta por 10 visitas por accidente.

Beneficio de equipo médico
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si el asegurado alquila o compra equipo médico duradero como resultado de una lesión. El equipo médico debe ser recetado por un médico dentro de los 365 días posteriores a la lesión.

Beneficio de dispositivo protésico
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si el asegurado compra un dispositivo protésico como resultado de una lesión. El dispositivo protésico debe ser recetado por un médico dentro de los 365 días posteriores a la lesión.

LESIONES COMUNES

Beneficio por quemaduras
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por quemaduras de segundo o tercer grado sufridas debido a un accidente. Los beneficios se basan en la gravedad de la quemadura. Solo se paga un beneficio por persona, por accidente. Si se sufren varias quemaduras como resultado del mismo accidente, se pagará el beneficio elegible más alto.

Beneficio por parálisis
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por parálisis debida a un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de parálisis. La parálisis debe ser diagnosticada por un médico dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se paga una sola vez por persona, por accidente.

Beneficio por laceraciones
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por laceraciones sufridas como resultado de un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de laceración. Las laceraciones deben repararse dentro de las 96 horas posteriores al accidente. Solo se pagará un beneficio por laceración por persona, por accidente. Si se sufren varias laceraciones, se pagará el monto del beneficio correspondiente a la longitud total de todas las laceraciones.

Beneficio de trabajo dental de emergencia
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si se requiere tratamiento dental de emergencia como resultado de un accidente. Esto incluye la reparación de un diente natural sano roto o de una corona y la extracción de un diente natural sano roto. El monto del beneficio se basa en el tipo de procedimiento. El trabajo dental debe realizarse dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se pagará una vez por persona, por accidente, sin importar el número de dientes afectados.

Beneficio por lesiones oculares
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si se sufre una lesión ocular como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o la extracción de un cuerpo extraño por parte de un médico dentro de los 365 días posteriores al accidente. Se paga un beneficio por lesión ocular por persona, por accidente.

Beneficio por lesiones específicas
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si se sufre una de las lesiones específicas enumeradas como resultado de un accidente. Los montos de los beneficios se basan en el tipo de lesión sufrida. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico dentro de los 365 días posteriores al accidente. Solo se paga un beneficio por persona, por accidente.

Beneficio por dislocaciones
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si se sufre una dislocación como resultado de un accidente. Los montos de los beneficios se basan en el tipo de dislocación sufrida, y esta debe ser tratada por un médico dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se pagará hasta por 3 dislocaciones por persona, por accidente.

Beneficio por fracturas
Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si se sufre una fractura como resultado de un accidente. Los montos de los beneficios se basan en el tipo de fractura sufrida, y esta debe ser tratada por un médico dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se pagará hasta por 3 fracturas por persona, por accidente.

BENEFICIOS POR ACCIDENTE CATASTRÓFICO

Beneficio por muerte accidental

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si la lesión sufrida provoca la pérdida de la vida. La pérdida debe ser resultado directo del accidente, independiente de cualquier otra causa, y ocurrir dentro de los 365 días posteriores al accidente.

Beneficio por muerte accidental en transporte público

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si la lesión sufrida provoca la pérdida de la vida mientras el asegurado viaja a bordo de un transporte público u ocupa uno. La pérdida debe ser resultado directo de un accidente, independiente de cualquier otra causa, y ocurrir dentro de los 365 días posteriores al accidente. Este beneficio se paga en lugar del beneficio por Muerte accidental.

Beneficio por desmembramiento accidental

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios si la lesión sufrida provoca una pérdida según se describe en la Tabla de Beneficios. La pérdida debe ser resultado directo del accidente, independiente de cualquier otra causa, y ocurrir dentro de los 365 días posteriores al accidente.

Beneficio de exámenes preventivos de bienestar

Este beneficio pagará el monto indicado en la Tabla de Beneficios por cualquiera de los exámenes preventivos de bienestar enumerados.

Exámenes preventivos

Ecografía de aneurisma aórtico abdominal
Pruebas de referencia para conmoción cerebral
Análisis de sangre de lípidos, incluidos colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos Prueba de densidad ósea
Pruebas de médula ósea
MRI de mama
Ecografía de mama
Análisis de sangre CA 15-3 para cáncer de mama
Análisis de sangre CA 125 para cáncer de ovario
Doppler carotídeo
Análisis de sangre CEA para cáncer de colon
Radiografía de tórax
Exámenes físicos deportivos para niños
Colonoscopia o colonoscopia virtual
Angiografía por CT
Electrocardiograma
Prueba de glucosa en sangre en ayunas
Sigmoidoscopias flexibles
Mamografías
Papanicolaou
Prueba de antígeno prostático específico (PSA)
Prueba de colesterol sérico para determinar el nivel de HDL y LDL
Prueba de esfuerzo en bicicleta o caminadora
Ecografía testicular
Termografía
Prueba de Papanicolaou Thin Prep

Beneficio de deportes organizados para hijos

Proporciona un beneficio adicional del 25% (hasta un límite especificado) sobre los beneficios pagaderos conforme a la Póliza, si el Accidente ocurrió mientras un hijo Dependiente Asegurado participaba en un deporte organizado. El hijo debe estar asegurado por la Póliza en la fecha en que ocurrió el Accidente

Portabilidad/Extensión de la cobertura
Permite que la cobertura continúe después de la terminación del empleo o de la pérdida de elegibilidad. Revise el certificado de cobertura para conocer todos los detalles de esta disposición.

Si existe algún conflicto entre esta información y la póliza emitida, prevalecerán los términos de la póliza.

Las pólizas de seguro Scheduled Benefit Accident son seguros solo contra accidentes y no brindan cobertura por enfermedad. Las pólizas de seguro Select Benefits no sustituyen una póliza médica mayor ni otra cobertura integral, y no cumplen los requisitos de cobertura esencial mínima de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act). Están diseñadas para proporcionar beneficios por un monto fijo en dólares preseleccionado. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y disposiciones de terminación de beneficios. Las pólizas Select Benefits están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, ubicada en 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA 98004, y no están disponibles en todos los estados de EE. UU. ni en ningún territorio de EE. UU.

La cobertura se proporciona bajo el número de formulario de póliza SBC-03510.

Titular de la póliza: The Tarrant County Hospital District dba
Estado de emisión de la póliza: TX
Plan Scheduled Benefit Accident
Asegurado por Symetra Life Insurance Company

Exclusiones

No pagaremos beneficios por ninguna pérdida tratada fuera de los Estados Unidos, Canadá o México; ni por ninguna Lesión que resulte de o sea causada por:

a. Guerra o acto de guerra;
b. Aviación o navegación aérea, excepto como pasajero que paga boleto en un vuelo comercial de pasajeros con horario regular;
c. Acrobacias en vehículos motorizados, vuelos acrobáticos/de exhibición en aeronaves, pruebas de resistencia o carreras;
d. Deportes organizados profesionales o semiprofesionales;
e. Servicio activo o entrenamiento en las fuerzas armadas por más de 31 días (N/A para pólizas emitidas en DE);
f. Enfermedad, padecimiento físico/mental o proceso degenerativo;
g. Suicidio, intento de suicidio o Lesión autoinfligida intencionalmente (N/A para pólizas emitidas en MI);
h. Participación en bungee jumping, ala delta, paracaidismo, parakiting, parasailing, planeo a vela o caída libre;
i. Intoxicación voluntaria o estar bajo la influencia de cualquier narcótico, droga o sustancia controlada (N/A para pólizas emitidas en MD, SD, VT o WA, ni para residentes de MD[1], SD[1], VT[1] o WA[1].);
j. Intoxicación voluntaria por el uso de veneno, gas o vapores (N/A para pólizas emitidas en MD, NJ, SD o WA, ni para residentes de MD[1], SD[1] o WA[1]. Tampoco aplica para residentes de CT cubiertos por cualquier póliza en la que la mayoría del grupo resida en CT*); o
k. Cometer una agresión o un delito grave, o la participación voluntaria en un motín o insurrección (N/A para pólizas emitidas en MD, CT, IL, MI, NE, NJ o UT, ni para residentes de MD[1]. Tampoco aplica para residentes de CT cubiertos por cualquier póliza en la que la mayoría del grupo resida en CT*).

Si los beneficios a continuación están incluidos en su plan, puede aplicarse alguna variación de las siguientes exclusiones y limitaciones; consulte el material de inscripción de su plan para obtener más detalles.

Los beneficios de Internación hospitalaria, UCI y Centro de rehabilitación o enfermería especializada no se pagarán por atención en una sala de emergencias, un centro o clínica hospitalaria ambulatoria, un centro de atención de urgencias ni en cualquier otra área de un hospital que preste servicios que no requieran internación; ni por procedimientos quirúrgicos con internación o ambulatorios.

Los beneficios de Visita de seguimiento al médico no se pagarán por atención en una sala de emergencias, fisioterapia, atención quiropráctica, procedimientos quirúrgicos con internación o ambulatorios, ni por radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio.

Los beneficios de Dispositivo protésico no se pagarán por audífonos, pelucas, aparatos dentales, incluidas las dentaduras postizas; ni por la reparación o el reemplazo de dispositivos protésicos, a menos que el dispositivo protésico se dañe durante un Accidente.

Los beneficios por Intoxicación accidental con plomo/sustancias químicas peligrosas no se pagarán por intoxicación alcohólica resultante de la ingestión de bebidas alcohólicas ni por intoxicación con monóxido de carbono. (Los beneficios por intoxicación con monóxido de carbono pueden pagarse si su plan incluye un beneficio separado de Monóxido de carbono.)

1 Sin importar dónde se emita la póliza.
*Consulte con su empleador si desea más información sobre el número de empleados en ciertos estados.

Este documento tiene como fin resumir la información sobre exclusiones y variaciones del plan exigidas por el estado. Para conocer todos los detalles, consulte el certificado de cobertura que se entregará a quienes se inscriban. Si existe una discrepancia entre este resumen y los términos de la póliza, prevalecerá la póliza.

Divulgaciones de beneficios específicas por estado

Si los beneficios a continuación están incluidos en su plan, pueden aplicarse los siguientes requisitos estatales, según el estado donde usted vive o el estado de emisión de la póliza (indicado arriba). Aparte de cualquier requisito estatal, consulte el material de inscripción de su plan para determinar si estos beneficios están disponibles.

Portabilidad

- No disponible para residentes de CO, KY, LA, MN, NV, NH, NM, OR, UT o VT. En esta situación, a los residentes de estos estados se les ofrecerá la opción de continuar su cobertura mediante la disposición de "Extensión de la cobertura" del certificado.

Beneficio de atención médica en el hogar

Incluido para pólizas emitidas en CT y para residentes de CT bajo cualquier póliza en la que la mayoría del grupo resida en CT*.

Beneficio por anomalía congénita - $1,000 por hijo dependiente

Siempre incluido si se selecciona la cobertura para dependientes, para pólizas emitidas en ID y para residentes de ID1. El beneficio solo paga cirugía reconstructiva o cosmética necesaria para reparar un defecto funcional y prescrita dentro de los 90 días posteriores al nacimiento o a la colocación para adopción.

Beneficio de segunda opinión

Siempre incluido para pólizas emitidas en MD y para residentes de MD[1].

Beneficios de cirugía, quemaduras, suturas/laceraciones, dental, lesiones oculares y sangre/plasma/plaquetas

Siempre incluido para pólizas emitidas en NH y para residentes de NH[1].

Beneficio mínimo por Muerte accidental y Desmembramiento doble de $10,000, beneficio por Desmembramiento simple de extremidad de $50,000 y beneficio por Desmembramiento de dedo de $1,000 por persona

Incluido para pólizas emitidas en NH y para residentes de NH[1] con cobertura de Beneficios por accidente catastrófico.

Cláusula adicional de beneficio(s) para cuidadores de padres

Si se adjunta, los beneficios de esta cláusula adicional no incluyen lo siguiente: Cláusula adicional de beneficios de exámenes preventivos de bienestar; Beneficio de asistencia para el bienestar; Cláusula adicional de beneficios por actividades deportivas organizadas (para hijos); Beneficios por accidente catastrófico/accidente catastrófico ampliado/desmembramiento; Cláusula adicional de beneficio de cuidado familiar; Beneficios para personal de primera respuesta; Beneficios para trabajadores de la salud; y/o Cláusula adicional de beneficios de sistemas de salud.

LA PÓLIZA ES UNA PÓLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES. NO PAGA BENEFICIOS POR PÉRDIDAS CAUSADAS POR ENFERMEDAD. SU COBERTURA BAJO LA PÓLIZA NO ES UNA COBERTURA MÉDICA INTEGRAL Y NO TIENE COMO FIN CUBRIR EL COSTO DE TODOS LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS U OTROS SERVICIOS MÉDICOS. LA PÓLIZA NO CUMPLE LOS REQUISITOS DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA DE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (AFFORDABLE CARE ACT).

1 Sin importar dónde se emita la póliza.
*Consulte con su empleador si desea más información sobre el número de empleados en ciertos estados.

Este documento tiene como fin resumir la información sobre exclusiones y variaciones del plan exigidas por el estado. Para conocer todos los detalles, consulte el certificado de cobertura que se entregará a quienes se inscriban. Si existe una discrepancia entre este resumen y los términos de la póliza, prevalecerá la póliza.