

Seguro contra enfermedades críticas

Explore sus beneficios y costos



Nombre del grupo: Douglas County School District
Número del grupo: 670855

Hay más que pagar facturas médicas después de un ataque cardíaco, derrame cerebral u otra afección médica cubierta inesperada. El seguro contra enfermedades críticas proporciona un pago de beneficios que puede ayudar. Este documento incluye información ampliada sobre costos y beneficios por el seguro contra enfermedades críticas. Mientras explora, tenga en cuenta:



La cobertura es siempre una Emisión garantizada.



El proceso de reclamaciones simplificado tiene papeleo limitado y se puede enviar/rastrear en línea.



Los pagos de beneficios van directamente a usted. ¡Úselos como quiera!

El seguro contra enfermedades críticas paga un beneficio de suma única, si se le diagnostica una enfermedad o afección cubierta en la fecha o después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura. El seguro contra enfermedades críticas no reemplaza su cobertura médica; más bien, lo complementa. **Los pagos de beneficios no se destinan para pagar las facturas médicas o los tratamientos que pueda necesitar, sino que van directamente a usted para que los utilice como usted desee.** Elija este producto de seguro de salud suplementario para ayudar a disminuir el impacto financiero de una enfermedad cubierta.

El seguro contra enfermedades críticas es una póliza de beneficios limitados. Éste no es un seguro de salud y no satisface el requisito de cobertura mínima esencial bajo la Ley de Atención de Salud a Bajo Costo.

ReliaStar Life Insurance Company
un miembro de la familia de compañías de Voya®

PLAN | INVEST | PROTECT



¿Cuánta cobertura hay disponible?

Tiene la opción de inscribirse en la cobertura por los montos siguientes.






Monto de la cobertura	
Para usted	Elección de \$5,000, \$10,000, \$20,000 o \$30,000
Su cónyuge*	Elección de \$5,000, \$10,000 o \$15,000 <i>No debe exceder el monto del beneficio del empleado.</i>
Sus hijos**	Elección de \$5,000 o \$10,000 <i>No debe exceder el monto del beneficio del empleado.</i>

*"Cónyuge" puede incluir pareja de hecho o pareja de unión civil según lo define el plan de su empleador.

**Hijo(s) hasta los 26 años. Sin límite al número de hijos por familia.

¿Qué cubre el seguro contra enfermedades críticas?

El seguro contra enfermedades críticas provee un pago de beneficio por el diagnóstico de una enfermedad o afección cubierta tal como:

 Ataque al corazón	 Trasplante de un órgano principal**	 Accidente cerebrovascular
 Derivación de arteria coronaria	 Cáncer	

Ejemplo de montos de beneficio

Si uno de estos eventos ocurre en la fecha de vigencia de su cobertura o después, y se aprueba su reclamación, los beneficios se pagan al 100% del monto del beneficio por Enfermedad crítica que se muestra arriba, a menos que se indique lo contrario. Utilice el pago de su beneficio como desee:

Afección cubierta	% de beneficio
Ataque al corazón*	100%
Cáncer	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Trasplante de un órgano principal**	100%
Derivación de arteria coronaria	100%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.

** Incluido en el certificado de cobertura como "trasplante de un órgano principal" que significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

Esta es solo una pequeña vista previa de los beneficios disponibles para usted.

Consulte el Programa de beneficios completo al final de este documento.

¿Cuánto cuesta el seguro contra enfermedades críticas?

La siguiente tabla muestra cuánto pagará por el seguro contra enfermedades críticas. Las tarifas dependen de su edad y la cantidad de cobertura seleccionada.

Cobertura del empleado				
Tarifas mensuales				
Edad cumplida	\$5,000	\$10,000	\$20,000	\$30,000
Menor de 30	\$1.55	\$3.10	\$6.20	\$9.30
30-39	\$2.10	\$4.20	\$8.40	\$12.60
40-49	\$4.05	\$8.10	\$16.20	\$24.30
50-59	\$6.45	\$12.90	\$25.80	\$38.70
60-64	\$10.25	\$20.50	\$41.00	\$61.50
65-69	\$10.25	\$20.50	\$41.00	\$61.50
70 +	\$19.10	\$38.20	\$76.40	\$114.60

Cobertura para el cónyuge			
Tarifas mensuales			
Edad cumplida	\$5,000	\$10,000	\$15,000
Menor de 30	\$1.25	\$2.50	\$3.75
30-39	\$2.15	\$4.30	\$6.45
40-49	\$4.65	\$9.30	\$13.95
50-59	\$8.90	\$17.80	\$26.70
60-64	\$12.55	\$25.10	\$37.65
65-69	\$12.55	\$25.10	\$37.65
70 +	\$17.35	\$34.70	\$52.05

Cobertura de hijo(s)	
Tarifas mensuales	
Monto de la cobertura	Tarifa
\$5,000	\$2.50
\$10,000	\$5.00

¿Cuándo entra en vigencia mi cobertura?

La póliza de su empleador ha sido mejorada para proporcionar beneficios adicionales a partir del 03/01/2024. Tenga en cuenta: si ya compró esta cobertura, la oferta de beneficios no cambiará hasta esta fecha de entrada en vigencia. Cualquier reclamación presentada por un evento cubierto que ocurrió antes de esta fecha, dará como resultado que los beneficios aprobados se paguen de acuerdo con el disposiciones vigentes bajo la Póliza en ese momento.

¿Qué hay de nuevo?

La cobertura de seguro contra enfermedades críticas ahora incluye estos beneficios:

- Anexo de beneficio adicional por afección infecciosa
- Un beneficio de paro cardíaco repentino
- Un beneficio de enfermedad infecciosa que ahora cubre el diagnóstico de una enfermedad infecciosa, que dé como resultado que sea confinado en un hospital o unidad de cuidados de transición por el número de días especificados en su certificado de cobertura.
- Con la excepción del cáncer de la piel, no hay límite para la cantidad de pagos que puede recibir por cada afección cubierta por su plan. Se proporcionan detalles adicionales en el certificado de cobertura.

Para una descripción completa de sus beneficios, junto con las cláusulas, condiciones de determinación de beneficios, exclusiones y limitaciones correspondientes, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

Descripción de beneficios

La siguiente tabla presenta una lista más detallada de las afecciones cubiertas por el seguro contra enfermedades críticas. Tenga en cuenta que la afección/diagnóstico cubierto debe ocurrir en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. Los beneficios se pagan al 100% del monto de beneficio máximo por enfermedad crítica a menos que se declare lo contrario. Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, consulte la sección de exclusiones más adelante en este documento. Para una descripción completa de sus beneficios, junto con las cláusulas, condiciones de determinación de beneficios, exclusiones y limitaciones correspondientes, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

Afección cubierta	% de beneficio
Módulo básico	
Ataque al corazón*	100%
Cáncer	100%
Accidente cerebrovascular	100%
Paro cardíaco repentino	100%
Trasplante de un órgano principal (incluye Insuficiencia orgánica mayor y Enfermedad renal (del riñón) en etapa terminal)**	100%
Derivación de arteria coronaria	100%
Carcinoma in situ	50%

* Un paro cardíaco repentino no se considera en sí mismo un ataque al corazón.

** Trasplante de un órgano principal significa la insuficiencia irreversible de su corazón, pulmón, páncreas, riñón o hígado completo, o cualquier combinación de estos, determinada por un médico especializado en el cuidado del órgano involucrado.

Módulo de un órgano principal

Diabetes tipo 1	100%
Ataque de isquemia transitoria (TIA, por sus siglas en inglés)	10%
Aneurisma disecante o roto	10%
Aneurismas aórticos abdominales	10%
Aneurisma aórtico torácico	10%
Cirugía a corazón abierto para reemplazo o reparación de válvulas	50%
Quemaduras graves	100%
Reemplazo o reparación de válvula cardíaca transcatóter	10%
Angioplastia coronaria	10%
Colocación de desfibrilador cardioversor implantable/interno (DCI)	25%
Colocación de marcapaso	10%

Módulo mejorado de cáncer

Tumor cerebral benigno	100%
Cáncer de piel	10%
Trasplante de médula ósea	25%
Trasplante de células madre	25%

Módulo de calidad de vida

Parálisis permanente	100%
Pérdida de la vista	100%
Pérdida de la audición	100%
Pérdida del habla	100%
Coma	100%
Esclerosis múltiple	100%
Esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés)	100%
Enfermedad de Parkinson	100%
Demencia avanzada, incluyendo enfermedad de Alzheimer	100%
Enfermedad de Huntington	100%
Distrofia muscular	100%
Enfermedad infecciosa (requiere hospitalización)***	25%
Enfermedad de Addison	10%
Miastenia gravis	50%
Lupus eritematoso sistémico (SLE, por sus siglas en inglés)	50%
Esclerosis sistémica (esclerodermia)	10%
VIH adquirido en el trabajo	100%
Hepatitis B o C adquirido en el trabajo	100%

*** El diagnóstico de una enfermedad infecciosa grave por parte de un Médico, incluido el COVID-19, cuando se produce un diagnóstico en la fecha de vigencia de la cobertura del grupo o después de esa fecha; Y Hospitalización por 5 días consecutivos o más, o en un centro de transición por 14 días consecutivos o más.

Beneficios para hijos asegurados

Además de las afecciones cubiertas mencionadas anteriormente, la cobertura para sus hijos asegurados incluye:

Afección cubierta	% de beneficio
Parálisis cerebral	100%
Defectos congénitos al nacer	100%
Fibrosis quística	100%
Síndrome de Down	100%
Enfermedad de Gaucher, tipo II o III	100%
Tay-Sachs infantil	100%
Enfermedad de Niemann-Pick	100%
Enfermedad de Pompe	100%
Anemia falciforme	100%
Diabetes tipo 1	100%
Enfermedad de almacenamiento de glucógeno tipo IV	100%
Síndrome de Zellweger	100%

Pagos de beneficios múltiples

Puede recibir un pago de beneficio de suma única por cada afección cubierta. La cantidad de veces que se paga un beneficio por cada afección cubierta es ilimitada, excepto por el cáncer de la piel, a la cantidad de pagos que puede recibir por cada afección cubierta por su plan. Se proporcionan detalles adicionales en el certificado de cobertura.

Reciba un beneficio por una afección infecciosa

Anexo de beneficio adicional por afección infecciosa

Si le diagnostican una afección infecciosa cubierta** esta paga un monto de beneficio de **\$100**. Si está hospitalizado por esa afección infecciosa cubierta**, y hay un cargo de alojamiento y comida por la hospitalización, este paga un monto de beneficio de **\$1000**. La hospitalización se define específicamente en el certificado y también incluye la asignación a una unidad de observación en un hospital durante al menos 20 horas consecutivas.

Se paga un beneficio hasta un máximo de 1 vez por Persona cubierta, por Año calendario.

Cuando tiene el ICBR y el Beneficio por enfermedad infecciosa

El Anexo de beneficio adicional por afección infecciosa se paga si está hospitalizado por una afección infecciosa cubierta** y hay un cargo de alojamiento y comida por esa hospitalización. La hospitalización se define específicamente en el certificado e incluye la asignación a una unidad de observación en un hospital durante al menos 20 horas consecutivas.

El beneficio por enfermedad infecciosa bajo el módulo de calidad de vida se paga cuando el diagnóstico de una enfermedad infecciosa grave por parte de un médico resulta en el ingreso en un hospital o centro de transición por 5 días consecutivos o más.

Basado en las disposiciones de su certificado de cobertura y anexo, puede ser elegible para recibir beneficios de ambos si le diagnostican y hospitalizan por una enfermedad o afección infecciosa cubierta. Tenga en cuenta que estos no son beneficios coordinados y la elegibilidad para uno no supone ni significa elegibilidad para el otro. Para una descripción completa de sus beneficios, junto con las cláusulas, condición de determinación de beneficios, exclusiones y limitaciones correspondientes, consulte su certificado de seguro y cualquier anexo del mismo.

Los beneficios de cobertura por afecciones infecciosas, como el COVID-19, NO se han presentado ni aprobado en Washington.

****El diagnóstico de COVID-19 debe ser confirmado por un profesional médico**

Exclusiones y limitaciones

No hay exclusiones ni limitaciones.

¿Tiene preguntas?

Las instrucciones para inscribirse serán proporcionadas por su empleador. Si tiene preguntas adicionales antes de inscribirse, llame a:

- Servicio al cliente de Voya Employee Benefits al (877) 236-7564
- o vaya a <https://presents.voya.com/EBRC/dcsd>

La póliza de seguros que se ofrece está disponible solo en inglés, y constituye el documento oficial. Cualquier información en español se proporciona solamente con fines informativos, y no se deberá interpretar como una modificación o un cambio a la póliza de seguros.

The insurance policy being advertised is available only in English. The policy is the official, controlling document. Any information provided in Spanish is for informational purposes only, and shall not be construed to modify or change the insurance policy.

Esto es sólo un resumen de los beneficios. Se suministrará una descripción completa de los beneficios, las limitaciones, las exclusiones y la rescisión de la cobertura en el certificado de seguro y los anexos. Toda la cobertura está sujeta a los términos y condiciones de la póliza grupal. Si existe alguna discrepancia entre este documento y los documentos de la póliza grupal, regirán los documentos de la póliza. Para mantener la cobertura en vigencia, las primas son pagaderas hasta la fecha de rescisión de la cobertura. El Seguro contra enfermedades críticas es suscrito por ReliaStar Life Insurance Company (Minneapolis, MN), miembro de la familia de compañías de Voya®. Formulario de Póliza #RL-CI4-POL-16; Formulario de Certificado #RL-CI4-CERT2-20; Formulario de Anexo de Cónyuge #RL-CI4-SPR2-20; Formulario de Anexo de Hijos #RL-CI4-CHR2-20; Formulario de Anexo de Continuación #RL-CI4-CNT2-20; Formulario de Anexo de Exoneración de Prima de Ausencia del Empleo #RL-CI4-AEPW-20; Formulario de Anexo de Beneficio de Bienestar #RL-CI4-WELL2-20; Formulario de Anexo de Exoneración de Primas #RL-CI4-WOP-16; Formulario de Anexo de Beneficio Adicional por Afección Infecciosa #RL-CI4-ICBR-22; y Formulario de Anexo de Servicios Adicionales #RL-CI4-VAS-20. Los números de formulario, las cláusulas y la disponibilidad pueden variar por estado y el plan del empleador.

Solo CI 2.1

Fecha de preparación: 01/11/2024

©2023 Voya Services Company. Todos los derechos reservados. CN2635733_0225
213465_021523