

Seguro contra enfermedades críticas

Ayude a minimizar el estrés financiero que puede surgir tras el diagnóstico de una enfermedad grave



¿De qué se trata?

El seguro contra enfermedades críticas paga un beneficio de suma única si se le diagnostica una enfermedad o afección cubierta.

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

¿Qué afecciones cubre?

A menos que se indique lo contrario, su pago será del 100% del monto de su beneficio.

- Ataque cardíaco* (110%)****
- Cáncer (110%)****
- Accidente cerebrovascular (110%)****
- Paro cardíaco repentino (110%)****
- Trasplante de un órgano principal** (110%)****
- Derivación de arteria coronaria
- Carcinoma in situ (50%)
- Diabetes tipo 1
- Quemaduras graves
- Ataque de isquemia transitoria (25%)
- Aneurisma disecante o roto (10%)
- Aneurismas aórticos abdominales (10%)
- Aneurisma aórtico torácico (10%)
- Angioplastia coronaria (10%)
- Tumor cerebral benigno
- Cáncer de la piel (10%)
- Trasplante de médula ósea
- Trasplante de células madre
- Parálisis permanente
- Pérdida de la vista
- Pérdida de la audición
- Pérdida del habla
- Coma
- Esclerosis múltiple (150%)****
- Esclerosis lateral amiotrófica (ALS) (150%)****
- Enfermedad de Parkinson (150%)****
- Demencia avanzada incluyendo enfermedad de Alzheimer (150%)****
- Enfermedad de Huntington
- Distrofia muscular
- Enfermedad infecciosa (requiere hospitalización) (25%)***
- Enfermedad de Addison (25%)
- Miastenia gravis (50%)
- Lupus eritematoso sistémico (SLE, por sus siglas en inglés)
- Esclerosis sistémica (esclerodermia) (25%)
- VIH adquirido en el trabajo
- Hepatitis B o C

* 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.

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

**** Esto incluye el porcentaje de beneficio aumentado proporcionado por el Anexo de beneficio mejorado. El certificado y los anexos deben revisarse para conocer todas las cláusulas, las condiciones de determinación de beneficios, las exclusiones y las limitaciones.

Southwestern Health Resources



Afecciones cubiertas para sus hijos asegurados:

Parálisis cerebral, defectos congénitos al nacer, fibrosis quística, síndrome de Down, enfermedad de Gaucher (tipo II o III), síndrome de Tay - Sachs infantil, enfermedad de Niemann-Pick, enfermedad de Pompe, anemia de células falciformes, diabetes tipo 1, enfermedad de almacenamiento de glucógeno tipo IV, síndrome de Zellweger



Beneficio de bienestar

Su cobertura incluye un beneficio de bienestar, que le pagará un beneficio anual cuando usted y los miembros de su familia cubiertos completen una prueba de detección de salud elegible. Estas pruebas pueden incluir una evaluación de salud mental, una vacuna contra la influenza, una mamografía y un examen de la vista o dental de rutina.

\$50 para empleados, \$50 para cónyuges, \$50 por hijo por año calendario

Para una lista de exclusiones y limitaciones estándar, consulte la sección de exclusiones y limitaciones 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.

¿Por qué debería considerarlo?



Use el beneficio pagado para cualquier propósito, como pagar gastos médicos, copagos, deducibles, comestibles, gasolina, servicios públicos y más; usted decide.



La cobertura es siempre una emisión garantizada.



Puede elegir llevar esta cobertura consigo si deja su empleo o se jubila, y se le facturará las mismas tarifas mediante facturación directa.

¿Quién puede estar cubierto y cuánta cobertura puedo obtener?

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

Usted	\$15,000 o \$30,000
Su cónyuge*	100% del beneficio del empleado
Sus hijos*	50% del beneficio del empleado

* Los empleados deben estar inscritos para poder elegir la cobertura para su cónyuge elegible y sus hijos dependientes elegibles según se define en el Certificado de cobertura y los Anexos.

¿Cuántas veces puedo recibir este beneficio?

La Descripción de beneficios incluye una lista de afecciones cubiertas. No hay un monto máximo total de beneficio ni un límite en la cantidad de pagos que puede recibir por cada afección cubierta por su plan, excepto el cáncer de piel.

Es posible que reciba un pago de beneficio por cada diagnóstico diferente de una afección cubierta que se muestra en su Descripción de beneficios. (Se proporciona una definición de "diagnóstico diferente" en el certificado de cobertura).

Para el cáncer de piel, el beneficio se paga hasta 1 vez por año calendario, 10 veces el límite máximo de por vida. Una vez alcanzado el máximo por cáncer de piel, no se pagan más beneficios.

¿Cuánto cuesta?

La siguiente tabla muestra cuánto pagará por el seguro contra enfermedades críticas. La prima se deduce directamente de su salario. Las tarifas dependerán de su edad y del nivel de cobertura que seleccione. Sus tarifas podrían aumentar al ingresar en un nuevo grupo de edad según las disposiciones de su certificado de cobertura.

Plan bajo - Tarifas quincenales (26 periodos de pago)				
Empleado: \$15,000 Cónyuge: \$15,000 Hijo(s): \$7,500				
Edad cumplida	Sólo el empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Familia
Menor de 25	\$1.92	\$3.85	\$1.99	\$3.92
25-29	\$1.92	\$3.85	\$1.99	\$3.92
30-34	\$2.62	\$5.23	\$2.69	\$5.30
35-39	\$2.96	\$5.93	\$3.03	\$6.00
40-44	\$3.59	\$7.17	\$3.66	\$7.24
45-49	\$5.18	\$10.36	\$5.25	\$10.43
50-54	\$7.26	\$14.51	\$7.32	\$14.58
55-59	\$10.65	\$21.30	\$10.72	\$21.36
60-64	\$17.99	\$35.97	\$18.06	\$36.04
65-69	\$39.59	\$79.17	\$39.66	\$79.24
70 +	\$39.59	\$79.17	\$39.66	\$79.24

Plan alto - Tarifas quincenales (26 periodos de pago)				
Empleado: \$30,000 Cónyuge: \$30,000 Hijo(s): \$15,000				
Edad cumplida	Sólo el empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos	Familia
Menor de 25	\$3.17	\$6.34	\$3.31	\$6.48
25-29	\$3.17	\$6.34	\$3.31	\$6.48
30-34	\$4.56	\$9.11	\$4.69	\$9.25
35-39	\$5.25	\$10.50	\$5.39	\$10.63
40-44	\$6.49	\$12.99	\$6.63	\$13.13
45-49	\$9.68	\$19.36	\$9.82	\$19.50
50-54	\$13.83	\$27.66	\$13.97	\$27.80
55-59	\$20.62	\$41.23	\$20.76	\$41.37
60-64	\$35.29	\$70.59	\$35.43	\$70.73
65-69	\$78.49	\$156.99	\$78.63	\$157.13
70 +	\$78.49	\$156.99	\$78.63	\$157.13

¿Qué más se incluye?

Los beneficios a continuación también están incluidos en su 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.

El anexo para afecciones específicas para enfermedades mentales y trastornos del desarrollo neurológico le provee un beneficio si se le diagnostica y/o se le ingresa* a un centro por afecciones específicas cubiertas, como un trastorno depresivo o un trastorno del espectro autista de nivel 1, 2 o 3 en o después de la fecha de vigencia de su cobertura. Pueden recibir este beneficio quienes estén cubiertos por la póliza de seguro contra enfermedades críticas.

*Ingresado o Ingreso significa que, por consejo de un Proveedor de atención médica, usted ha sido asignado a una cama como paciente residente en un Hospital, Centro de rehabilitación o Centro de cuidado de transición. Ser admitido en una Unidad de observación durante 20 horas o más también cumple con la definición de Ingresado o Ingreso. Debe haber un cargo por alojamiento y comida durante el Ingreso, excepto en cualquier Unidad de observación o centro gubernamental, militar o de veteranos.

El anexo de beneficio mejorado aumenta el monto del beneficio de una enfermedad crítica cubierta como se muestra en el certificado base. Este beneficio se aplica a usted, a su cónyuge y a sus hijos cubiertos.

La continuación de seguro le permite mantener su cobertura de seguro contra enfermedades críticas actual para usted, su cónyuge, e hijos durante un permiso de ausencia aprobado por el empleador.

Exclusiones y limitaciones

No hay exclusiones ni limitaciones.

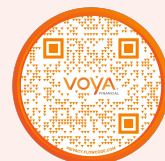
¿Tiene preguntas?

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

Escanee el código QR para visitar su Centro de recursos de beneficios para empleados para conocer más sobre este beneficio y revisar las instrucciones sobre cómo presentar una reclamación después de la fecha de entrada en vigencia.

<https://presents.voya.com/EBRC/TexasHealthResources>



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; Formulario de Anexo de Beneficio de Afección Específica #RL-CI4-SCR-23; Formulario de Anexo de Beneficio Mejorado #RL-CI4-BER-23; 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: 10/27/2025

©2024 Voya Services Company. Todos los derechos reservados. CN4819463_0927
3693671_091524