

Hospitalización debido a una Enfermedad Cubierta con Prueba de Evaluación de Salud

Las pólizas de seguro de salud tradicionales pueden tener deducibles y copagos por cada hospitalización, los cuales deben cumplirse durante la estadía en el hospital. Este anexo está diseñado para ayudarlo con estos gastos. El anexo también le ayuda a pagar una parte de los gastos por pruebas médicas preventivas que normalmente se le hagan cada año. Permite un máximo de una prueba de evaluación de salud por asegurado por año calendario.

Hospitalización debido a una Enfermedad Cubierta

Mi hoja de cálculo de cobertura (para que la llene junto con su representante de beneficios de Colonial Life)

¿Quiénes tendrán cobertura? (Marque una opción)

- Empleado solamente Empleado y esposo(a) Familia de un solo padre Familia de ambos padres

¿Qué cantidad de cobertura está disponible? \$100 por día

¿Cuándo comenzarán mis beneficios? El primer día que tenga una enfermedad cubierta

¿Por cuánto tiempo recibiré los beneficios? Hasta por 30 días por cada enfermedad cubierta

Prueba de evaluación de salud

Pruebas aprobadas:

Análisis de sangre para triglicéridos	Sigmoidoscopia flexible
Prueba de médula ósea	Análisis para detectar sangre oculta en las heces
Ecografía mamaria	Mamografía
CA 15-3 (análisis de sangre para detectar cáncer del seno)	Papanicolau
CA 125 (análisis de sangre para detectar cáncer de ovario)	PSA (análisis de sangre para detectar cáncer de próstata)
Doppler carotídeo	Análisis de colesterol en suero para determinar los niveles de colesterol LDL y HDL
CEA (análisis de sangre para detectar cáncer de colon)	Electroforesis de proteínas en suero (análisis de sangre para mieloma)
Rayos X de tórax	Biopsia de cáncer de piel
Colonoscopia	Prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta
Ecocardiograma (ECO)	Termografía
Electrocardiograma (EKG, ECG)	ThinPrep, prueba de Papanicolau
Análisis de glucemia en ayunas	Colonoscopia virtual

Estas son algunas *preguntas frecuentes* acerca de esta cobertura:

¿Si tengo otro seguro se reducirá mi pago del beneficio?

Se le paga independientemente de que tenga algún otro seguro a través de otra compañía de seguros. Los beneficios se le pagan directamente a usted (a menos que indique lo contrario).

¿Qué es una condición preexistente?

Una condición preexistente significa que cualquier asegurado:

- recibió tratamiento, atención o servicios médicos por una condición diagnosticada o tomó medicamentos recetados por una condición diagnosticada en los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de vigencia de la cobertura bajo el anexo; o
- sufrió una condición mental o física, sea diagnóstica o no, la cual haya sido falseada o no divulgada en su formulario de solicitud:
 - por la cual un asegurado recibió asesoramiento o tratamiento por parte de un médico en los 12 meses anteriores a la fecha de emisión; o
 - la cual provocó síntomas durante el año anterior a la fecha de emisión por la cual una persona prudente hubiera solicitado tratamiento o asesoramiento médico.

Después de que el anexo haya estado vigente durante 12 meses a partir de la fecha de vigencia de la cobertura bajo el anexo, pagaremos beneficios por cualquier condición preexistente que no esté excluida por nombre o descripción específica si la hospitalización cubierta comenzó más de 12 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura bajo el anexo.

¿Qué es una enfermedad cubierta?

Una enfermedad cubierta es una enfermedad, infección, dolencia o cualquier otra condición física anormal que:

- Se produce en o después de la fecha de vigencia del anexo;
- Se produce mientras el anexo está vigente; y
- No está excluida por nombre o descripción específica en el anexo.

¿Cómo presento una reclamación?

Visite el sitio web de coloniallife.com o llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-325-4368 para obtener información adicional.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No pagaremos beneficios por hospitalizaciones que se causen por, deriven de, o ocurran como resultado de: lesiones accidentales, alcoholismo o drogadicción, cuidados dentales, procedimientos electivos, padecer una condición preexistente de acuerdo a la descripción y a los límites del anexo, condiciones psiquiátricas o psicológicas, guerra o conflicto armado. Tampoco pagaremos ninguna hospitalización de un bebé recién nacido después de su nacimiento a menos que esté lesionado o enfermo; dar a luz dentro de los primeros nueve (9) meses a partir de la fecha de vigencia de la cobertura del anexo como resultado de un embarazo normal, incluyendo cesárea. Debe cumplirse un periodo de espera de 30 días para el beneficio de prueba de evaluación de salud. La persona cubierta debe incurrir en algún gasto y el certificado debe estar vigente para que puedan pagarse los beneficios.

Para obtener los costos y más información, comuníquese con su representante de beneficios de Colonial Life. Se aplica al formulario de póliza número GACC1.0-P-CA, certificado número GACC1.0-C-CA y el formulario de anexo número R-GACC-HSHC-CA. Esto no es un contrato de seguro y solo regirán las disposiciones reales de la póliza.

LIC. DE CA: _____