

Seguro contra el cáncer

Ed Morse Automotive Group | Todos los empleados elegibles | 981585

Proteja sus ahorros contra los costos del cáncer

Un diagnóstico de cáncer puede haber pasado por su mente con el transcurrir de los años. O puede que tenga un historial familiar. Recuperarse del cáncer sería su foco de atención. El cáncer también tiene un impacto financiero del que puede ser difícil recuperarse. El seguro contra el cáncer le paga beneficios en efectivo por tratamiento para el cáncer en una variedad de formas.

Cómo funciona

Su empleador les ofrece a usted y a sus colegas esta cobertura como grupo, a una tarifa grupal. Usted es responsable de pagar una parte o la totalidad del costo.

En las páginas siguientes, el plan de beneficios enumera lo que el plan paga por los tratamientos del cáncer cubiertos.

Beneficios

La cobertura se le provee a	Una persona a la que se le haya diagnosticado cáncer después del día en que el seguro entró en vigencia. La cobertura está disponible para usted y su familia. Un hijo elegible se define como un hijo desde que nace hasta que cumple 26 años.
Características adicionales del plan	Los beneficios se le pagan directamente a usted, el empleado Este plan paga beneficios adicionales a cualquier otra cobertura que tenga.



¿Qué significó para Beth el seguro contra el cáncer?

Beth recibió un diagnóstico de cáncer de mama cuando tenía alrededor de 55 años. Estaba preocupada por su salud y su situación financiera.

Beth presentó su reclamo a Sun Life mientras recibía tratamiento. Revisamos su información médica y los detalles de su médico. Aprobamos su reclamo.

Ella recibió beneficios en efectivo por sus estancias en el hospital y los tratamientos de radiación y quimioterapia.

Estos beneficios le ayudaron a pagar su deducible médico y copagos, y los gastos de viaje a las citas médicas

¿Sabía que...? Un estudio reciente indica que los pacientes con cáncer gastan el 11 % de sus ingresos familiares en montos relacionados con el tratamiento del cáncer.* Esto lo llevaría a analizar la posibilidad de contratar un seguro contra el cáncer.

Plan de beneficios

Una vez que su cobertura entra en vigor, puede presentar un reclamo por los tratamientos de cáncer cubiertos si se le diagnosticó el cáncer después de la fecha de entrada en vigencia de su seguro. A menos que se especifique lo contrario, los beneficios se pagan solo una vez. Aquí se incluye la lista completa de los beneficios. Elija el plan (Nivel 1 o Nivel 2) que mejor se ajuste a sus necesidades y su presupuesto.

Servicio cubierto	Nivel 1	Nivel 2
Segunda opinión quirúrgica	\$200	\$200
Cirugía y anestesia general Los beneficios varían de acuerdo con el procedimiento realizado. El máximo combinado para cualquier cirugía es de \$2,000 para el Nivel 1 y \$7,500 para el Nivel 2. La cirugía para el cáncer de piel y la reconstrucción no están cubiertas por este beneficio.	Anestesia \$50 a \$1,815 Quirúrgico \$150 a \$5,500	Anestesia \$50 a \$1,815 Quirúrgico \$150 a \$5,500
Hospitalización (con un límite de 90 días por período de hospitalización)	\$200 por día	\$400 por día
Sangre y plasma para pacientes hospitalizados	\$200	\$200
Sangre y plasma para pacientes ambulatorios	\$50	\$50
Ambulancia (con un límite de dos viajes de ida por período de hospitalización por persona)	\$250 Terrestre \$250 Aérea	\$250 Terrestre \$2,000 Aérea
Examen de detección del cáncer Incluye colonoscopia, examen de CA-125, radiografía de tórax, sigmoidoscopia flexible, mamografía, prueba de Papanicolaou, biopsia, prueba del antígeno prostático (prostate-specific antigen, PSA), tomografías computarizadas (computed tomography, CT) o imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI), pruebas para detectar genes BCRA o prueba Hemoccult de sangre oculta en heces. Este beneficio se limita a una vez por año de beneficios.	\$50	\$75
Visitas al médico en el hospital Limitadas a un máximo de 75 visitas.	\$25 por día	\$25 por día
Prótesis El máximo de por vida para prótesis implantadas quirúrgicamente es de \$4,000 para el Nivel 1 y de \$6,000 para Nivel 2. El máximo de por vida para otros dispositivos es de \$400 para el Nivel 1 y de \$600 para el Nivel 2.	Implantes quirúrgicos \$2,000 Otros \$200	Implantes quirúrgicos \$3,000 Otros \$300
Cáncer de piel		
Solo biopsia	\$100	\$100
Cirugía plástica luego de la extirpación del cáncer de piel	\$250	\$250
Escisión del cáncer de piel sin colgajos ni injertos	\$375	\$375
Escisión del cáncer de piel con colgajos o injertos	\$600	\$600
Radiación y quimioterapia		
Medicamentos citotóxicos inyectables	\$300 Semanal	\$1,000 Semanal
Medicamentos citotóxicos administrados mediante bomba	\$300 Primera receta médica y por resurtido	\$1,000 Primera receta médica y por resurtido

Servicio cubierto	Nivel 1	Nivel 2
Medicamentos citotóxicos orales (por receta: \$400 / \$1,500 mensuales como máximo)	\$150 por receta	\$500 por receta
Administración de medicamentos citotóxicos por cualquier otro medio	\$300 Semanal	\$1,000 Semanal
Terapia de radiación externa	\$400 Semanal	\$600 Semanal
Administración intracavitaria o intersticial de radioisótopos o radio	\$450 Semanal	\$750 Semanal
Radiación oral o intravenosa Este beneficio no es pagadero el mismo día que lo es el beneficio del tratamiento experimental. Estos beneficios no cubrirán planes de tratamiento, dispositivos terapéuticos, inmunoterapia, análisis de laboratorio, radiografías de diagnóstico, dosimetría o la estimulación asociada con estos procedimientos. Aplican montos máximos: los medicamentos citotóxicos orales están sujetos a un monto máximo mensual de \$450 para el Nivel 1 y de \$1,500 para el Nivel 2. Otros tratamientos de la lista están sujetos a un máximo anual de \$4,000 para el Nivel 1 y \$12,000 para el Nivel 2.	\$400 Semanal	\$600 Semanal
Centro de cuidados a largo plazo Este beneficio es pagadero si la hospitalización por cuidados a largo plazo sucede dentro de un período de 30 días de hospitalización debido a un cáncer interno y si usted ya ha recibido un beneficio de Hospitalización. Limitado a un máximo de 90 días por año de beneficios y por persona cubierta. Este beneficio no es pagadero mientras el beneficio de Hospitalización lo sea.	\$200 por día	\$200 por día
Cuidados paliativos Limitado a un máximo de 100 días durante la vida de la persona cubierta. Este beneficio no es pagadero ningún día en el que los beneficios de Centro de cuidados a largo plazo, Asistencia médica domiciliaria u Hospitalización sean pagaderos.	\$100 por día	\$100 por día
Primera ocurrencia Se paga si se le diagnostica cáncer interno por primera vez. Este beneficio se paga solo una vez en la vida.	\$2,000	\$5,000
Cirugía de paciente ambulatorio en el hospital Este beneficio no es pagadero para cirugías realizadas en el consultorio del médico o si usted o su dependiente cubierto están hospitalizados el mismo día. Se limita a un máximo de 3 días por procedimiento.	\$750	\$750
Trasplante de médula ósea o células madre Se paga un beneficio para un trasplante de médula ósea o para un trasplante de células madre, no ambos. Se paga por única vez en la vida, por persona cubierta.	Médula ósea \$2,500 Donante (\$500) Células madre \$500	Médula ósea \$10,000 Donante (\$1,500) Células madre \$2,500
Antináuseas (por mes)	\$200	\$200
Atención médica domiciliaria Este servicio debe comenzar dentro de los 7 días siguientes a que usted o su dependiente cubierto sean dados de alta de la hospitalización. Este beneficio no es pagadero mientras lo sea el beneficio de cuidados paliativos. Los cuidadores deben tener	\$100	\$200
Servicios de enfermería La atención debe ser brindada por un enfermero licenciado, registrado y graduado o por un enfermero vocacional, pero no por un miembro de la familia. Limitado a 30 días por año de beneficios por persona cubierta.	\$100	\$200

Beneficios adicionales disponibles si se inscribe en el Nivel 2

Servicio cubierto	Monto del beneficio
Evaluación/consulta del Instituto Nacional del Cáncer Este beneficio no será pagadero el mismo día que lo sea el beneficio de segunda opinión quirúrgica. Este beneficio es limitado y solo se pagará por única vez en la vida.	\$500
Imagenología médica Este beneficio será pagadero cuando se realice una evaluación de seguimiento con cualquier prueba por imágenes de acuerdo con lo que indique el médico después de un diagnóstico inicial de cáncer interno (excepto mamografías y ecografías mamarias). Puede recibir este beneficio dos veces por año de beneficios siempre que a usted o a su dependiente cubierto se les cobre por estos procedimientos y se les realicen como si fueran pacientes ambulatorios.	\$100
Transporte El hospital o la clínica deben estar a más de 100 millas de distancia de su domicilio o el de su dependiente cubierto. Se limita a 3 viajes de ida y vuelta por año de beneficios, por persona cubierta.	\$500
Alojamiento El hospital o la clínica deben estar a más de 100 millas de distancia de su domicilio o el de su dependiente cubierto. Se limita a 1 beneficio por día, hasta 90 días por año de beneficios, por persona cubierta.	\$100 por día
Inmunoterapia No pagaremos beneficios bajo esta disposición por el mismo tratamiento incluido en los beneficios de radiación y quimioterapia o tratamiento experimental. Aplica el máximo de por vida de \$3,500, por persona cubierta.	\$450 por mes
Cirugía plástica Además, se paga el 30 % de los montos de las cirugías mencionadas por la anestesia general utilizada durante estos procedimientos.	
Simetría mamaria (modificación de mamas no cancerosas realizada dentro de los 5 años de la reconstrucción de mamas cancerosas)	\$350
Reconstrucción mamaria	\$700
Reconstrucción facial	\$700
Colgajo miocutáneo de recto abdominal transversal (TRAM) para la reconstrucción mamaria	\$2,500
Atención alternativa Paga una suma por visita a un médico acreditado para usted o su dependiente cubierto para el diagnóstico de cáncer interno y los consiguientes cuidados paliativos (acupuntura, terapia de masajes, biorretroalimentación e hipnosis), y el entrenamiento del estilo de vida (dejar de fumar, yoga, meditación, técnicas de relajación, Tai Chi y asesoría sobre nutrición). Limitado a 20 visitas por año de beneficios bajo cualquier categoría, por persona cubierta y un máximo de por vida de 2 años de beneficios. También existe un beneficio por única vez (\$150) de evaluación integradora y educación cuando lo realice un médico acreditado luego del diagnóstico de cáncer interno.	\$50 por visita
Tratamiento experimental El tratamiento debe ser administrado por personal médico en el consultorio del médico, clínica u hospital; el máximo del beneficio es de \$1,050 por mes. No pagaremos beneficios bajo esta disposición por análisis de laboratorio, inmunoterapia, radiografías de diagnóstico y dispositivos terapéuticos u otros procedimientos relacionados con estos tratamientos. Este beneficio no es pagadero mientras lo sea el beneficio de radiación y quimioterapia.	\$150 por día
Visitas al médico luego del hospital Este beneficio es pagadero por cada visita al médico una vez cada 6 meses. Los beneficios son pagaderos hasta 5 años después del diagnóstico de cáncer interno, con el objetivo de continuar evaluando el cáncer.	\$50 por visita

Preguntas frecuentes sobre el seguro contra el cáncer

¿Cómo presento un reclamo?

Les pediremos información a usted y a su médico sobre su afección médica. Puede descargar los formularios desde nuestro sitio web. Complete y firme todos los formularios. Si falta información o firmas, el reclamo se puede demorar.

¿Puedo recibir los beneficios si me diagnosticaron con cáncer más de una vez?

Independientemente de los tipos de cáncer o del número de diagnósticos, usted puede recibir los beneficios para tratamientos de cáncer cubiertos de su póliza vigente. Si tiene cobertura de Nivel 2, el beneficio por primera ocurrencia proporciona un pago único por su diagnóstico inicial de cáncer, además de sus beneficios de tratamiento cubierto.

¿Mi beneficio es gravable?

Si paga toda su cobertura después de impuestos, el beneficio no estará sujeto a impuestos ni lo informaremos al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) para fines tributarios. Si paga su cobertura antes de impuestos, si paga una parte de su cobertura después de impuestos y su empleador paga el resto, o si su empleador paga la totalidad de la prima, parte o todo el monto de su beneficio se declararán como impuesto en un formulario 1099 de ingreso gravable. Consulte a su asesor tributario o a su empleador si tiene preguntas.

¿Puedo conservar mi seguro si dejo de trabajar para mi empleador?

Según las variaciones estatales y del plan de su empleador, es posible que tenga la opción de continuar con la cobertura grupal cuando finalice su empleo. Su empleador puede asesorarlo sobre sus opciones.

"El seguro contra el cáncer" es una póliza de beneficios limitada. El certificado tiene exclusiones y limitaciones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Los beneficios pagaderos están sujetos a todos los términos y condiciones del certificado.

Lea la sección de disposiciones importantes del plan para obtener más información, incluidas las limitaciones y exclusiones.

* Even Insured Patients Are Overwhelmed By The Cost Of Cancer Care ("Incluso los pacientes asegurados se ven abrumados por el costo de la atención del cáncer"), Estudio de Duke University, www.forbes.com, agosto del 2017

Disposiciones importantes del plan

Las siguientes coberturas no constituyen un seguro de salud completo (conocido a menudo como “seguro médico principal”) y no cumplen con el requisito para la cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act). NO proporcionan cobertura básica en hospitales ni cobertura médica básica o completa, según las define el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York (New York State Department of Financial Services).

Para estar aseguradas, todas las personas deben estar trabajando activamente y deben cumplir con sus obligaciones habituales en el lugar de trabajo usual en la fecha de vigencia propuesta; de lo contrario, la fecha de cobertura se aplazará hasta que regresen a trabajar activamente. Consulte el certificado a fin de obtener detalles y requisitos similares para la cobertura de dependientes.

Limitaciones y exclusiones

Las exclusiones y las limitaciones que figuran a continuación pueden variar según las leyes y las regulaciones estatales. Esta lista puede no ser exhaustiva. Consulte el certificado o a su administrador de beneficios para obtener más detalles.

Cáncer

No pagaremos beneficios que se deban a lo siguiente o que sean consecuencia de lo siguiente: servicios o tratamientos no incluidos en los beneficios cubiertos por cáncer; guerra o un acto bélico; servicio militar activo; lesiones autoinfligidas intencionalmente sin importar si está en su sano juicio o no; servicios o tratamientos por los que no se cobra al asegurado, a menos que no se aplique un cargo porque el centro es un centro del Gobierno de los Estados Unidos; servicios o tratamientos proporcionados por un familiar; servicios o tratamientos para afecciones premalignas; servicios o tratamientos para afecciones con potencial maligno; servicios o tratamientos para enfermedades no cancerígenas; cirugía plástica o cosmética electiva.

Información sobre los servicios ofrecidos

Los servicios de valor agregado no constituyen un seguro; se ofrecen solo en líneas específicas de cobertura y tienen un cargo adicional, que se agrega al costo del seguro. El costo se incluye en el monto total facturado. Las entidades que prestan los servicios de valor agregado no son subcontratistas de Sun Life y Sun Life no está obligado ni es responsable por la atención, los servicios o el asesoramiento que estas entidades proporcionan. Sun Life se reserva el derecho a suspender cualquiera de los servicios en cualquier momento.

Esta información general es preliminar a la emisión de la póliza. Consulte su certificado para obtener detalles. Recibir esta información general no constituye la aprobación de la cobertura que surge de la póliza. Si existe una discrepancia entre esta información general, el certificado y la póliza, regirán los términos de la póliza. Es posible que los productos ofrecidos no estén disponibles en todos los estados y que varíen de acuerdo con las leyes y regulaciones estatales.

Las compañías de Sun Life Financial incluyen Sun Life and Health Insurance Company (U.S.) y Sun Life Assurance Company of Canada (colectivamente, “Sun Life Financial” o “Sun Life”).

Las pólizas de seguro colectivas están reaseguradas por Sun Life Assurance Company of Canada (Wellesley Hills, MA) en todos los estados, con excepción de Nueva York, en virtud del Formulario de Póliza de las series 93P-LH, 98P-ADD, 12-GP-01, 13-ADD-C-01, 15-GP-01, 15-LF-C-01, 15-ADD-C-01, 12-DI-C-01, 16-DI-C-01, TDBPOLICY-2006, TDI-POLICY, 12-AC-C-01, 16-AC-C-01, 12-SD-C-01, 16-SD-C-01 y 16-CAN-C-01.

© 2018 Sun Life Assurance Company of Canada, Wellesley Hills, MA 02481. Todos los derechos reservados. Sun Life Financial y el símbolo del globo terráqueo son marcas comerciales registradas de Sun Life Assurance Company of Canada. Visítenos en www.sunlife.com/us.

GVBH-EE-6701

SLPC 29219 08/18 (venc. 08/20)



sunlife.com
800-SUN-LIFE (247-6875)