



The Johns Hopkins Health System
Corporation

Group Hospital Insurance



How does it work?

Group Hospital Insurance helps covered employees and their families cope with the financial impacts of a hospitalization. You can receive benefits when you're admitted to the hospital for a covered accident, illness or childbirth.

Why is this coverage so valuable?

- The money is payable directly to you — not to a hospital or care provider. The money can also help you pay the out-of-pocket expenses your medical plan may not cover, such as co-insurance, co-pays and deductibles.
- You get accessible rates when you buy this coverage at work.
- The cost is conveniently deducted from your paycheck.
- You may take the coverage with you if you leave the company or retire. You'll be billed directly.
- The plan provides enhanced Hospital benefits of 25% when you use hospitals owned, operated, or controlled by your employer. This enhanced benefit applies to Hospital Admission, Hospital Daily Stay, ICU Daily Stay, and Short Stay.

Be Well Benefit

Every year, each family member who has Hospital coverage can also receive \$50 for getting a covered Be Well screening test, such as:

- Annual exams by a physician include sports physicals, wellchild visits, dental and vision exams
- Screenings for cancer, including pap smear, colonoscopy
- Cardiovascular function screenings
- Screenings for cholesterol and diabetes
- Imaging studies, including chest X-ray, mammography
- Immunizations including HPV, MMR, tetanus, influenza

Group Hospital Insurance can pay benefits that help you with the costs of a covered hospital visit.

Who can get coverage?

You:	If you're actively at work.
Your spouse:	Can get coverage as long as you have purchased coverage for yourself.
Your children:	Dependent children newborn until their 26th birthday, regardless of marital or student status

Employee must purchase coverage for themselves in order to purchase spouse or child coverage. Employees must be legally authorized to work in the United States and actively working at a U.S. location to receive coverage.



**Since our founding in 1848,
Unum has been a leader in the
employee benefits business.**

Innovation, integrity and an unwavering commitment to our customers has helped us become a global leader in financial protection benefits.

Coverage may vary by state. See exclusions and limitations.
This plan has a pre-existing condition limitation. See the disclosures for more information.
If enrolling, and eligible for Medicare (age 65+; or disabled) the Guide to Health Insurance for People with Medicare is available at <https://www.medicare.gov/publications/02110-medigap-guide-health-insurance.pdf>

Hospital				
	Option 1 benefits		Option 2 benefits	
Hospital Admission	Payable for a maximum of 1 day per year	\$1,000	Payable for a maximum of 1 day per year	\$500
Hospital Daily Stay	Payable per day up to 365 days	\$150	Payable per day up to 365 days	\$100
ICU Daily Stay	Payable per day up to 30 days	\$150	Payable per day up to 30 days	\$100
Second Medical Opinion	Daily Hospital Stay or ICU Daily Stay	\$50	Daily Hospital Stay or ICU Daily Stay	\$50
Short Stay	Payable for a maximum of 1 day per year	\$250	Payable for a maximum of 1 day per year	\$250

Exclusions and Limitations

Hospital insurance filed policy name is Group Hospital Indemnity Insurance Policy. The definition of hospital does not include certain facilities. See your contract for details.

Active employment

You are considered in active employment if, on the day you apply for coverage, you are being paid regularly for the required minimum 20 hours per week and you are performing the material and substantial duties of your regular occupation. Insurance coverage will be delayed if you are not in active employment because of an injury, sickness, temporary layoff, or leave of absence on the date that insurance would otherwise become effective. New employees have a 0 day waiting period to be eligible for coverage. Please contact your plan administrator to confirm your eligibility date.

Continuity of coverage

We will provide coverage for an Insured if the Insured was covered by a similar prior policy on the day before the Policy Effective Date of this certificate. Coverage is subject to payment of premium and all other terms of the certificate. If an employee is on a temporary Layoff or Leave of Absence on the Policy Effective Date of this certificate, we will consider your temporary Layoff or Leave of Absence to have started on that date and coverage will continue for the period provided temporary Layoff or Leave of Absence under Continuation of your Coverage During Extended Absences in the certificate. If you have not returned to Active Employment before any Insured's covered loss, any benefits payable will be limited to what would have been paid by the prior carrier. If the Employer replaces a Supplemental health policy with this Policy, or the employee becomes insured due to a merger, acquisition or affiliation, and the prior carrier's pre-existing condition requirement has been satisfied, the Pre-existing Condition requirement under this coverage will not apply. However, if the Unum certificate provides a higher level of coverage at the time it becomes effective, its Pre-existing Condition requirement will apply to any increase in coverage. If the prior carrier's pre-existing condition requirement has not been satisfied, periods of coverage applicable to the prior carrier's Pre-existing Condition will count towards satisfying the Pre-existing Condition requirement under this coverage.

Pre-existing Condition

We will not pay benefits for a claim when the Covered Loss occurs in the first 12 months following an Insured's Coverage Effective Date and the Covered Loss is caused by, contributed to by, or resulting from any of the following:

- a Pre-existing Condition; or
- complications arising from treatment or surgery for, or medications taken for, a Pre-existing Condition.

An Insured has a Pre-existing Condition if, within the 12 months just prior to their Coverage Effective Date, they have an Injury or Sickness, whether diagnosed or not, for which:

- medical treatment, consultation, care or services, or diagnostic measures were received or recommended to be received during that period; or
- drugs or medications were taken, or prescribed to be taken during that period.

Pre-existing Condition requirements are not applicable to:

- Children who are newly acquired after your Coverage Effective Date; and
- any coverage applied for when an Insured is first eligible to enroll for coverage.

The Pre-existing Condition provision applies to any Insured's initial coverage and any increases in coverage. Coverage Effective Date refers to the date any initial coverage or increases in coverage become effective.

A Pre-existing Condition does not include a condition admitted in the application unless excluded by a signed waiver rider attached to the certificate.

Exclusions and limitations

Unum will not pay benefits for a claim that is caused by, contributed to by, or resulting from any of the following:

- Injuring oneself intentionally or attempting or committing suicide, whether sane or not;
- Participating in war or any act of war, whether declared or undeclared;
- Combat or training for combat while serving in the armed forces of any nation or authority, including the National Guard, or similar government organizations;
- A Covered Loss that occurs while an Insured is legally incarcerated in a penal or correctional institution;
- Elective procedures, cosmetic surgery, or reconstructive surgery unless it is a result of organ donation, trauma, infection, or other diseases;
- Treatment for dental care or dental procedures, unless treatment is the result of a Covered Accident;
- Any Admission or Daily Stay of a newborn Child immediately following Childbirth unless the newborn is Injured or Sick. However, if the mother is required to remain hospitalized after Childbirth for medical reasons and requests that the newborn remain hospitalized, we will pay a \$50 per day benefit for up to four days while the newborn remains confined to the Hospital; and
- Mental or Nervous Disorders. This exclusion does not include dementia if it is a result of:
- Stroke, Alzheimer's disease, trauma, viral infection; or
- Other conditions which are not usually treated by a mental health provider or other qualified provider using psychotherapy, psychotropic drugs, or other similar methods of treatment.

Additionally, no benefits will be paid for a Covered Loss that occurs prior to the Coverage Effective Date.

End of employee coverage

If you choose to cancel your coverage under this certificate, your coverage will end on the first of the month following the date you provide notification to your Employer.

Otherwise, your coverage under this certificate ends on the earliest of:

- the date the Policy is cancelled by us or your Employer;
- the date you are no longer in an Eligible Group;
- the date your Eligible Group is no longer covered;
- the date of your death;
- the last day of the period any required premium contributions are made subject to the grace period; or
- the last day you are in Active Employment.

However, as long as premium is paid as required, coverage will continue in accordance with the Continuation of your Coverage During Absences provision or if you elect to continue coverage for you under Portability of Hospital Indemnity Insurance.

We will provide coverage for a Payable Claim that occurs while you are covered under this certificate.

THIS INSURANCE PROVIDES LIMITED BENEFITS

This coverage is a supplement to health insurance. It is not a substitute for essential health benefits or minimum essential coverage as defined in federal law. Insureds in some states must be covered by comprehensive health insurance before applying for hospital insurance.

This information is not intended to be a complete description of the insurance coverage available. The policy or its provisions may vary or be unavailable in some states. The policy has exclusions and limitations which may affect any benefits payable. For complete details of coverage and availability, please refer to Policy Form GHIP16-1 and Certificate Form GHIC16-1 or contact your Unum representative.

Unum complies with applicable civil union and domestic partner laws.

Underwritten by: Unum Insurance Company, Portland, Maine
 © 2023 Unum Group. All rights reserved. Unum is a registered trademark and marketing brand of Unum Group and its insuring subsidiaries.



The Johns Hopkins Health System
Corporation

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro



¿Cómo funciona?

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro ayuda a los empleados cubiertos y a sus familias a hacer frente a los impactos económicos de una hospitalización. Puede recibir beneficios cuando lo admitan en el hospital por accidente, enfermedad o parto cubiertos.

¿Por qué es tan valiosa esta cobertura?

- El dinero es pagadero directamente a usted, no a un hospital o proveedor de cuidados. El dinero también puede ayudarlo a pagar los gastos de bolsillo que su plan médico puede no cubrir, como el coseguro, los copagos y los deducibles.
- Cuando compra esta cobertura en el trabajo, obtiene tarifas accesibles.
- El costo se deduce de manera cómoda de su cheque de pago.
- Puede llevarse la cobertura si deja la empresa o se jubila. Se le facturará directamente.
- El plan proporciona beneficios hospitalarios mejorados de 25% cuando usa hospitales que son propiedad de su empleador, o que opera o controla su empleador. Este beneficio mejorado se aplica a la admisión hospitalaria, estadía diaria en el hospital, estadía diaria en la UCI, y estadía corta.

Beneficio de Be Well

Todos los años, los miembros de la familia que tiene cobertura hospitalaria también pueden recibir \$50 para hacerse una prueba de detección Be Well cubierta, como:

- Los exámenes anuales realizados por un médico incluyen exámenes físicos para deportes, visitas de niño sano, exámenes dentales y de la vista
- Exámenes para la detección de cáncer, incluidos Papanicolaou y colonoscopia
- Exámenes de la función cardiovascular
- Análisis de colesterol y diabetes.
- Estudios de imágenes, incluidos radiografía de tórax y mamografía
- Vacunas que incluyen VPH, MMR, tétanos e influenza

Seguro Hospitalario Colectivo El seguro puede pagar beneficios que lo ayuden con los costos de una visita cubierta al hospital.

¿Quién puede tenerla?

Usted:	Si se desempeña de manera activa en el trabajo.
Su cónyuge:	Los cónyuges pueden obtener cobertura siempre que usted haya comprado la cobertura para usted mismo.
Sus hijos:	Dependientes recién nacidos hasta los 26 años, independientemente de su estado civil o de estudiante

El empleado debe adquirir la cobertura para sí mismo para poder adquirirla para su cónyuge o hijo. Los empleados deben estar legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos y estar trabajando activamente en un establecimiento en los Estados Unidos para recibir cobertura.



**Desde nuestra fundación en 1848,
Unum ha sido un líder en el
negocio de beneficios para empleados.**

Innovación, integridad e inquebrantable el compromiso con nuestros clientes ha nos ayudó a convertirnos en un líder global en beneficios de protección financiera.

La cobertura puede variar según el estado. Consulte exclusiones y limitaciones. Este plan tiene una limitación por afecciones preexistentes. Consulte las divulgaciones para obtener más información. Si se inscribe, y es elegible para recibir Medicare (tiene más de 65 años o es discapacitado), la Guía sobre Seguro Médico para Personas con Medicare está disponible en <https://es.medicare.gov/publications/Q2110-medigap-guide-health-insurance.pdf>

Hospital				
	Beneficios de la opción 1		Beneficios de la opción 2	
Admisión hospitalaria	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$1,000	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$500
Estadía diaria en el hospital	Pagadero por día hasta 365 días	\$150	Pagadero por día hasta 365 días	\$100
Estadía diaria en ICU	Pagadero por día hasta 30 días	\$150	Pagadero por día hasta 30 días	\$100
Segunda opinión médica	Estadía diaria en el hospital o Estadía diaria en ICU	\$50	Estadía diaria en el hospital o Estadía diaria en ICU	\$50
Estadía corta	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$250	Pagadero por un máximo de 1 día por año	\$250

Exclusiones y limitaciones

El nombre de la póliza registrada del seguro hospitalario es la póliza del Seguro de indemnización para la agrupación hospitalaria. La definición de hospital no incluye ciertas instalaciones. Vea su contrato para más detalles.

Empleado activo

Se considera que posee un empleo activo si, el día que solicita la cobertura, recibe un pago regular por el mínimo requerido de 20 horas por semana y realiza las tareas materiales y sustanciales de su ocupación habitual. La cobertura del seguro se retrasará si no tiene un empleo activo por una lesión, enfermedad, despido temporal o licencia en la fecha en que el seguro entraría en vigor. Los empleados nuevos tienen un período de espera de 0 días para ser elegibles para la cobertura. Póngase en contacto con el administrador de su plan para confirmar su fecha de elegibilidad.

Continuidad de cobertura

Proporcionaremos cobertura para un asegurado si el asegurado estaba cubierto por una póliza anterior similar el día previo a la fecha de entrada en vigor de la póliza. La cobertura está sujeta al pago de la prima y todos los demás términos del certificado. Si un empleado se encuentra en un despido temporal o con licencia en la fecha de entrada en vigor de la póliza de este certificado, consideraremos que su despido temporal o licencia comenzó en esa fecha y la cobertura continuará durante el período provisto de ausencia bajo continuación de su cobertura durante ausencias prolongadas en el certificado. Si no regresó al empleo activo antes de la pérdida cubierta de un asegurado, los beneficios pagaderos se limitarán a lo que hubiera pagado la aseguradora anterior. Si el empleador reemplaza una póliza de salud complementaria con esta Póliza, o el empleado se asegura debido a una fusión, adquisición o afiliación, y se ha satisfecho el requisito de afección preexistente de la aseguradora anterior, el requisito de afección preexistente bajo esta cobertura no se aplicará. Sin embargo, si el certificado de Unum proporciona un nivel más alto de cobertura en el momento en que entra en vigor, el requisito de afección preexistente se aplicará a cualquier aumento de cobertura. Si el requisito de afección preexistente del proveedor anterior no se ha satisfecho, los períodos de cobertura aplicables a la afección preexistente del proveedor anterior contarán para satisfacer el requisito de afección preexistente bajo esta cobertura.

Condiciones preexistentes

No pagaremos beneficios por una reclamación cuando la pérdida cubierta se produzca en los primeros 12 meses posteriores a la fecha de entrada en vigor de la cobertura del asegurado y la pérdida cubierta sea causada por, contribuido por o resultante de cualquiera de los siguientes:

- una afección preexistente; o
- complicaciones derivadas de tratamientos, cirugía o medicamentos tomados para una afección preexistente. Un asegurado tiene una afección preexistente si, dentro de los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de entrada en vigor de la cobertura, padece una lesión o enfermedad, diagnosticada o no, por la cual:
- se recibió o recomendó recibir tratamiento, consulta, atención, servicios médicos o medidas de diagnóstico durante ese período; o
- se tomaron o recetaron medicamentos durante ese período.

Los requisitos de afecciones preexistentes no se aplican a:

- Hijos nuevos, que se suman después de la fecha de entrada en vigor de su cobertura.; y
 - cualquier cobertura solicitada cuando un asegurado es elegible por primera vez para inscribirse en la cobertura.
- La disposición de enfermedad preexistente se aplica a la cobertura inicial de todos los asegurados y a los aumentos en la cobertura.La fecha de entrada en vigor de la cobertura se refiere a la fecha en que entra en vigencia una cobertura inicial o aumento de cobertura. Una afección preexistente no incluye una afección admitida en la solicitud, salvo que esté excluida por un anexo de exención firmado adjunto al certificado.

Exclusiones y limitaciones

Unum no pagará beneficios por una reclamación causada por, contribuido o resultante de cualquiera de los siguientes:

- Lesionarse de manera intencional o intentar suicidarse o suicidarse, cuerdo o no;
- Participar en una guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarada o no;
- Combatir o entrenar para combatir mientras sirve en las fuerzas armadas de una nación o autoridad, incluida la Guardia Nacional u organizaciones gubernamentales similares;
- Una Pérdida cubierta que ocurre mientras un Asegurado está legalmente encarcelado en una institución penal o correccional;
- Procedimientos electivos, cirugía estética o cirugía reconstructiva, salvo que sea el resultado de donación de órganos, traumatismos, infecciones u otras enfermedades;
- Tratamiento de atención dental o procedimientos dentales, salvo que sea como resultado de un accidente cubierto;
- La admisión o estadía diaria de un niño recién nacido inmediatamente después del parto, salvo que el recién nacido esté lesionado o enfermo. Sin embargo, si la madre debe permanecer hospitalizada después del parto por razones médicas y solicita que el recién nacido permanezca hospitalizado, pagaremos un beneficio de \$50 por día durante un máximo de cuatro días mientras el recién nacido permanece en el Hospital; y
- Trastornos mentales o nerviosos. Esta exclusión no incluye la demencia si es el resultado de:
- Accidente cerebrovascular, enfermedad de Alzheimer, traumatismo, infección viral; o
- Otras afecciones que no suele tratar un proveedor de salud mental u otro proveedor calificado mediante psicoterapia, medicamentos psicotrópicos u otros métodos de tratamiento similares.

Asimismo, no se pagarán beneficios por una pérdida cubierta que ocurra antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura.

Terminación de la cobertura del empleado

Si elige cancelar la cobertura bajo este certificado, la cobertura finalizará el primer día del mes siguiente a la fecha en que facilite la notificación a su empleador.

De lo contrario, su cobertura conforme con este certificado finaliza el primero de los siguientes:

- la fecha en que nosotros o su Empleador cancelamos la Póliza;
- la fecha en que ya no se encuentra en un grupo elegible;
- la fecha en que su grupo elegible ya no está cubierto;
- la fecha de su muerte;
- el último día del período en que se realizan las contribuciones de primas requeridas sujeto al período de gracia; o
- el último día que esté en empleo activo.

Sin embargo, siempre que se pague la prima según lo necesario, la cobertura continuará en conformidad con la disposición de Continuación de cobertura durante ausencias o si elige continuar con la cobertura para usted según la portabilidad del seguro de indemnización hospitalaria.

Brindaremos cobertura por reclamaciones pagaderas que ocurran mientras esté cubierto por este certificado.

ESTE SEGURO PROPORCIONA BENEFICIOS LIMITADOS

Esta cobertura es un complemento del seguro médico. No sustituye el seguro médico integral y no califica como cobertura médica esencial mínima según lo define la ley federal. Algunos estados pueden exigir que las personas tengan una cobertura médica completa antes de comprar un seguro hospitalario.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro disponible. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en algunos estados. La póliza tiene limitaciones y exclusiones que pueden afectar los beneficios pagaderos. Para obtener las definiciones completas de cobertura y disponibilidad, consulte formulario de póliza GHIP16-1 e formulario de certificado GHIC16-1. Comuníquese con su representante de Unum.

Unum cumple con las leyes aplicables de uniones civiles y parejas de hecho.

Suscrito por: Unum Insurance Company, Portland, Maine

© 2023 Unum Group. Todos los derechos reservados. Unum es una marca registrada y marca de comercialización de Unum Group y sus subsidiarias aseguradoras.