

# Aflac

# Planes del Seguro Colectivo

CÁNCER Y ENFERMEDADES ESPECÍFICAS  
INDEMINIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN  
ENFERMEDAD GRAVE  
ACCIDENTE

Incluso una visita corta al hospital podría generar un gran impacto en sus finanzas.

Aquí está una manera de ayudar para que su visita sea un poco más asequible.



# AFLAC GROUP CANCER PLAN (PLAN COLECTIVO DE CÁNCER DE AFLAC)

Número de Formulario de la Póliza CA7700-MP



## Resumen de Beneficios

	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
<p><b>HOSPITALIZACIÓN</b> (primeros 30 días consecutivos) Pagaremos la cantidad que se indica por Hospitalización, por los primeros 30 días consecutivos de una hospitalización debido a un Cáncer Interno. Beneficio: Por Día / No Hay Límite de Por Vida.</p>	<b>\$200</b>	<b>\$300</b>
<p><b>HOSPITALIZACIÓN</b> (día 31.º y a partir de entonces) Pagaremos la cantidad que se indica después del día 31.º por la hospitalización debido a un Cáncer Interno. Beneficio: Por Día/No Hay Límite de Por Vida.</p>	<b>\$400</b>	<b>\$600</b>
<p><b>BENEFICIO POR CIRUGÍA</b> Pagaremos la cantidad que se indica en la sección del Cuadro de Operaciones del plan por una cirugía realizada a un asegurado por el diagnóstico de cáncer. Los beneficios son pagaderos por cirugías dentro y fuera del hospital de acuerdo con el Cuadro de Operaciones. Beneficio: Por Procedimiento / No Hay Límite de Por Vida en el Número de Operaciones</p>	<b>\$95 – \$3,000</b>	<b>\$100 – \$5,000</b>
<p><b>SEGUNDA OPINIÓN QUIRÚRGICA</b> Pagaremos hasta la cantidad que se indica, por una segunda opinión quirúrgica por un médico certificado, que no es un familiar, con respecto a la cirugía por cáncer por cada diagnóstico positivo de cáncer. Este beneficio es pagadero una vez por cada condición maligna. No es pagadero por la cirugía reconstructiva o cáncer de piel. Beneficio: Por Condición Maligna / No Hay Límite de Por Vida</p>	<b>\$200</b>	<b>\$250</b>
<p><b>BENEFICIO POR PRIMERA INCIDENCIA</b> Pagaremos este beneficio por la primera vez que un asegurado es diagnosticado con cáncer interno (no en la piel). Este beneficio es pagadero solo una vez por cada asegurado y se pagará además de cualquier otro beneficio en el plan. El cáncer interno incluye melanomas clasificados como Nivel III de Clark y más alto. Además del diagnóstico patológico o clínico que se requiere por el plan, puede que solicitemos información adicional del médico de cabecera y el hospital.</p>	<b>\$1,500</b>	<b>\$5,000</b>
<p><b>BENEFICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA/PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL CÁNCER</b> Por cada asegurado, pagaremos los cargos actualmente incurridos hasta la cantidad que se indica por: · Pruebas de Médula Ósea · Biopsia · Ecografía Mamaria · CA 125 (análisis de sangre para detectar el cáncer de ovario) · CA 15-3 (análisis de sangre para detectar el cáncer de mama) · CEA (análisis de sangre para detectar el cáncer de colon) · Radiografía de Tórax · Colonoscopia · Sigmoidoscopia Flexible · Análisis de Materia Fecal para detectar sangre oculta · Mamografía · Prueba de Papanicolaou · PSA (análisis de sangre para detectar el cáncer de próstata) · Suero de Electroforesis de Proteína (análisis de sangre para detectar el mieloma) · Termografía No Hay Límite de Por Vida</p>	<b>\$50</b>	<b>\$100</b>
<p><b>QUIMIOTERAPIA Y RADIACIÓN</b> Pagaremos hasta la cantidad que se indica, por cada día que el asegurado reciba tratamientos radioactivos o químicos prescritos por un médico para la destrucción de tejido anormal durante un tratamiento de Cáncer. Para la quimioterapia oral que no requiera la administración por un personal médico, pagaremos la cantidad que se indica por cada prescripción que no exceda \$800 al mes por la Opción I y \$1,200 al mes por las Opciones II y III. Beneficio: Por Día / No Hay Límite de Por Vida</p>	<b>\$200</b>	<b>\$300</b>
<p><b>TRATAMIENTO EXPERIMENTAL</b> Pagaremos los cargos incurridos, hasta la cantidad que se indica, por día por un asegurado que recibe tratamiento experimental por cáncer, con el propósito de modificar o destruir el tejido anormal. Los tratamientos deben ser congruentes con uno o más protocolos patrocinados por el Instituto Nacional de Cáncer. Este beneficio no paga por pruebas de laboratorio, diagnósticos de Radiografías, Inmunoglobulinas, Inmunoterapia, factores estimulantes de colonización y dispositivos terapéuticos u otros procedimientos relacionados a estos tratamientos terapéuticos. Beneficio: Por Día / No Hay Límite de Por Vida</p>	<b>\$200</b>	<b>\$300</b>

	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
<p><b>CIRUGÍA POR CÁNCER DE PIEL</b> Pagaremos la cantidad que se indica en la sección del Cuadro de Operaciones del Plan por la cirugía realizada a un asegurado por el diagnóstico de cáncer. Los beneficios son pagaderos por cirugías dentro y fuera del hospital, de acuerdo con el Cuadro de Operaciones. Beneficio: Por Condición Maligna / No Hay Límite de Por Vida.</p>	\$100	\$600
<p><b>SANGRE Y PLASMA PARA PACIENTE AMBULATORIO</b> Pagaremos hasta la cantidad que se indica, por cada día que un asegurado reciba sangre o plasma como paciente ambulatorio en el consultorio del médico, clínica, hospital o centro quirúrgico ambulatorio debido al cáncer. Beneficio: Por Día / No Hay Límite de Por Vida</p>	\$200	\$250
<p><b>PRÓTESIS/EXTREMIDAD ARTIFICIAL</b> Pagaremos la cantidad que se indica, por cada dispositivo protésico o extremidad artificial implantado quirúrgicamente, que ha sido recetado como resultado de una cirugía por el tratamiento de cáncer. El límite de por vida es el beneficio que se indica por cada opción, por asegurado. Pagaremos hasta \$200 por los cargos incurridos por los dispositivos protésicos recetados como resultado directo del tratamiento de cáncer que no requiera una implantación quirúrgica. Límite de por vida de \$200 por asegurado. Beneficio: Por Dispositivo</p>	Cargos Incurridos hasta: \$2,500	Cargos Incurridos hasta: \$3,000
<p><b>BENEFICIO POR TRANSPORTE</b> Pagaremos la cantidad que se indica, por el transporte del asegurado hacia o desde un hospital ubicado fuera de un radio de 100 millas de su residencia legal. El asegurado debe requerir tratamiento especial de cáncer interno que haya sido recetado por el médico de cabecera local y que dicho servicio no se pueda obtener localmente. Este beneficio se pagará solo por la persona asegurada a quien se le recetó este tratamiento especial, a menos que el tratamiento sea para un hijo dependiente, entonces el padre del menor o el tutor legal que viaja con el hijo dependiente, también recibirá este beneficio (solo se pagará a una persona que viaje con dicho hijo dependiente). No Hay Límite de Por Vida</p>	Automóvil: \$0.40 por milla hasta \$1,200 Tarifa aérea u otro viaje comercial: hasta \$1,200 viaje de ida y vuelta	Automóvil: \$0.50 por milla hasta \$1,500 Tarifa aérea u otro viaje comercial: hasta \$1,500 viaje de ida y vuelta
<p><b>BENEFICIO POR ALOJAMIENTO PARA MIEMBROS DE LA FAMILIA</b> Pagaremos la cantidad que se indica por día, por cada noche de alojamiento en una habitación de motel/hotel para el asegurado o un miembro de la familia, cuando la persona asegurada está internada en un hospital por tratamiento de cáncer interno. El hospital y la habitación de motel/hotel deben estar ubicados a más de 100 millas de la residencia del asegurado. El tratamiento especial de cáncer debe ser recetado por un médico local. Beneficio: Por Día / Límite de Por Vida de 60 días por persona cubierta</p>	\$50	\$60
<p><b>SANGRE Y PLASMA EN EL HOSPITAL</b> Pagaremos la cantidad que se indica, por cada día que un asegurado reciba sangre o plasma durante una hospitalización cubierta. Beneficio: Por Día/ No Hay Límite de Por Vida</p>	\$50	\$100
<b>AMBOS PLANES</b>		
<p><b>CONSULTA NACIONAL DE CÁNCER</b> Pagaremos hasta la cantidad que se indica, cuando se haga una consulta en un centro oncológico patrocinado por el Instituto Nacional de Cáncer (<i>National Cancer Institute</i>, NCI) como resultado de haber recibido un diagnóstico previo de cáncer interno. El propósito de la evaluación o consulta es para determinar el curso para tratamiento de cáncer que sea más apropiado. Pagaremos \$250 por el transporte y alojamiento de la persona cubierta recibiendo la evaluación o consulta. El centro oncológico patrocinado por el NCI debe estar ubicado a más de 100 millas de la residencia de la persona cubierta para que la porción de este beneficio de transporte y alojamiento sea pagadera. Este beneficio es pagadero una vez por asegurado. No Hay Límite de Por Vida</p>		\$500
<p><b>ANESTESIA</b> Pagaremos el 25% de la cantidad que se indica en el Cuadro de Operaciones, en lugar del procedimiento quirúrgico correspondiente, si el asegurado recibe anestesia suministrada por un anestesiólogo o anestesista durante el procedimiento quirúrgico el cual se realizó para el tratamiento de cáncer. Este beneficio no es pagadero por la cirugía reconstructiva. Beneficio: Por Procedimiento / No Hay Límite de Por Vida</p>		25% de la cirugía
<p><b>MEDICAMENTOS ANTIEMÉTICOS</b> Pagaremos hasta la cantidad que se indica, por los medicamentos antieméticos que son recetados por un Médico a causa de los tratamientos de radiación/quimioterapia. Pagaremos este beneficio por el número exacto de días que el asegurado reciba tratamiento por radiación/quimioterapia. Beneficio: Por Mes / No Hay Límite de Por Vida</p>		\$100

**ASISTENCIA MÉDICA PARA ENFERMOS TERMINALES**

Pagaremos la cantidad que se indica, por el cuidado provisto en un lugar de asistencia médica para enfermos terminales. El asegurado debe ser diagnosticado con cáncer y, determinado médicamente que la intervención terapéutica dirigida a la cura de la enfermedad ya no corresponde y, si el pronóstico médico indica una expectativa de vida de seis meses o menos, como resultado directo del cáncer.

Beneficio: Por Día / Límite de por vida de \$12,000 por asegurado

**\$100**  
por día/primeros 60 días  
**\$50**  
por día de ahí en adelante

**ASISTENCIA MÉDICA EN EL HOGAR**

Pagaremos los cargos incurridos hasta \$50.00 por día, por visitas de una agencia de asistencia médica en el hogar. Este beneficio se limita a 30 visitas por año calendario.

**Cargos incurridos hasta: \$50 por día**

**CENTRO DE ATENCIÓN PROLONGADA**

Pagaremos \$100 por día, cuando la persona asegurada es ingresada a una sección del hospital que se utiliza como un Centro de Atención Prolongada, un Centro de Enfermería Especializada, o una cama designada para atención hospitalaria (*swing bed*). La internación debe seguir la hospitalización y el asegurado debe recibir beneficios bajo el Beneficio por Hospitalización. Limitado al mismo número de días que el asegurado recibió los Beneficios por Hospitalización.

Beneficio: Por Día / Límite de por vida de 365 días por asegurado

**\$100**

**SERVICIOS DE ENFERMERÍA**

Pagaremos la cantidad que se indica por día, por los servicios de enfermería a tiempo completo (que no son provistos por un familiar) mientras esté hospitalizado. Beneficio: Por Día / No Hay Límite de Por Vida

**\$100**

**AMBULANCIA**

Pagaremos la cantidad que se indica, si un asegurado requiere transporte a un hospital, dentro de un radio de 100 millas de la residencia del asegurado, por la internación de noche en el hospital debido al tratamiento de cáncer. Este beneficio se limita a dos (2) viajes por hospitalización. Este servicio de ambulancia debe desempeñarse por una compañía profesional de ambulancia autorizada.

Beneficio: Por Viaje / No Hay Límite de Por Vida

**Cargos incurridos**

**TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA**

Pagaremos los cargos incurridos hasta \$10,000 por la recolección y reinfusión de medula ósea, si el asegurado requiere un trasplante de medula ósea durante una hospitalización cubierta.

Pagaremos los cargos incurridos hasta \$5,000 por la recolección y reinfusión de medula ósea realizada de forma ambulatoria.

Pagaremos una indemnización de \$1,000 al donante de medula ósea por sus gastos incurridos como resultado del procedimiento de trasplante.

Beneficio: Por Procedimiento / No Hay Límite de Por Vida

**Cargos incurridos hasta: \$10,000 en el hospital \$5,000 paciente ambulatorio \$1,000 indemnización al donante**

**TRASPLANTE DE CÉLULAS MADRE**

Pagaremos los cargos incurridos hasta \$2,500 si un asegurado recibe trasplante de células madre periférico para el tratamiento de cáncer. Este beneficio es pagadero una vez por asegurado. Este beneficio no es pagadero en combinación con el pago del Beneficio por Trasplante de Médula Ósea.

Máximo de Por Vida de \$2,500 por asegurado

**Cargos incurridos hasta: \$2,500**

**CESIÓN DEL DERECHO A LA PRIMA**

Si el asegurado, debido a un cáncer interno, no puede realizar todas las tareas usuales y habituales de su ocupación por un período de 90 días continuos, cederemos de mes a mes, cualquier prima vencida durante su incapacidad continua. Para que las primas sean eximidas de pago, solicitaremos una declaración del empleador (si corresponde) y una declaración del médico donde indique que no puede realizar dichas tareas o actividades, y es posible que cada mes a partir de entonces, solicitemos la declaración de un médico de que la incapacidad total continúa.

**BENEFICIO POR ENFERMEDAD ESPECÍFICA**

Pagaremos \$200 por día, por los primeros 30 días y \$500 por día, a partir de entonces, por la hospitalización cuando dicha hospitalización sea debido al tratamiento de una enfermedad específica, si: 1. el asegurado recibe tratamiento por una enfermedad específica que comience mientras el Certificado está en vigencia; y 2. no está excluido por nombre o descripción específica.

Los beneficios serán pagados desde el primer día de la hospitalización debido a una enfermedad específica. Pagaremos la cantidad diaria independientemente que el hospital haya cobrado por dicha hospitalización. Si más de una enfermedad específica es diagnosticada al mismo tiempo, entonces pagaremos solamente la cantidad que se indica por una enfermedad, pero no ambas.

Las Enfermedades Cubiertas incluyen: Enfermedad de Addison, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ALS, por sus siglas en inglés), Parálisis cerebral, Meningitis Meningocócica, Fibrosis quística, Difteria, Encefalitis, corea de Huntington, enfermedad de los Legionarios, Malaria, Meningitis (bacteriana), Esclerosis múltiple, Distrofia muscular, Miastenia grave, Fascitis necrosante, Osteomielitis, Polio, Rabia, Esclerodermia, Anemia drepanocítica, Lupus sistémico, Tétano, Tuberculosis.

El beneficio máximo de por vida pagadero bajo este beneficio es de \$100,000 por asegurado.

**BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS OPCIONAL / \$600 AL DÍA EN EL HOSPITAL**

Los beneficios se pagarán si el asegurado es ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital (ICU, por sus siglas en inglés). Este beneficio se limita hasta 30 días por período de hospitalización.

# CONTINENTAL AMERICAN INSURANCE COMPANY

Columbia, South Carolina  
800.433.3036

**IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija, NO es un seguro médico.**

Esta póliza de indemnización fija puede que le pague una cantidad limitada en dólares si usted se enferma o es hospitalizado. Usted es todavía responsable de pagar los costos de sus cuidados médicos.

- El pago que usted recibe no se basa en el monto de su factura médica.
- Puede que exista un límite en la cantidad que esta póliza paga cada año.
- Esta póliza no es un sustituto de un seguro médico integral.
- Ya que esta póliza no es un seguro médico, no tiene que incluir la mayoría de las protecciones Federales al consumidor que aplican al seguro médico.

## **¿En busca de un seguro médico integral?**

- **Visite [HealthCare.gov](http://HealthCare.gov)** o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para ver opciones de cobertura médica.
- Para saber si puede obtener un seguro médico a través de su empleo o del empleo de un miembro de la familia, comuníquese con el empleador.

## **¿Tiene preguntas sobre esta póliza?**

- Para preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con su Departamento de Seguros del Estado. Busque el número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros ([naic.org](http://naic.org)) bajo “Departamentos de Seguros”.
- Si usted tiene esta póliza a través de su empleo o el empleo de un miembro de la familia, comuníquese con el empleador.