



# PROTECCIÓN ADICIONAL PARA LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

SEGURO COMPLEMENTARIO DE GASTOS MÉDICOS DE TRANSCONNECT®,  
SUSCRITO POR TRANSAMERICA LIFE INSURANCE COMPANY

Las tarifas cotizadas tienen una validez de 90 días; luego, están sujetas a cambios sin previo aviso. En esta propuesta, solo se describen los aspectos destacados del seguro. Esto no es una oferta. Se aplican exclusiones y limitaciones. No se realizará ningún contrato hasta que la compañía de seguros entregue y apruebe una solicitud y se emita una póliza o un certificado.



TRANSAMERICA®

**TransConnect®** puede ayudar a proteger a sus empleados de los altos costos directos de la atención médica, pero esa no es la única forma en que puede aprovechar esta herramienta. Este tipo de seguro sirve para complementar su plan de seguro médico grupal y tiene la flexibilidad para ayudarlo a cumplir los objetivos y desafíos únicos de su compañía.



### **TransConnect®, suscripto por Transamerica Life Insurance Company**

Cuando dirige una empresa, debe estar preparado para el cambio. Las necesidades de los clientes, la demanda del mercado y los cambios con sus proveedores o contratistas pueden hacer que dé un giro inesperado. Lo mismo ocurre con la atención médica y el plan de salud de su empleado. Los cambios en los principales beneficios de su seguro médico pueden crear nuevas brechas de cobertura o incrementar las que ya hay; esto podría provocar que los empleados reciban facturas médicas con altos montos. El seguro complementario de gastos médicos de *TransConnect* ayuda a los empleados a cubrir los gastos que corren por su cuenta, como deducibles, coseguros y copagos, a fin de que no tengan que usar sus ahorros o aumentar la deuda de la tarjeta de crédito.

## **CONOZCA A MCKENZIE**

McKenzie estaba disfrutando del verano con sus nuevas sandalias y no prestó mucha atención a un corte que tenía en el pie. Unos días después, se le presentó una infección y tuvo que pasar tres días en el hospital. Por suerte, contaba con *TransConnect* y pudo pagar los gastos que corrían por su cuenta con la ayuda del seguro, sin necesidad de usar dinero de sus ahorros.

# MÁS SOLUCIONES PARA AYUDAR A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS EMPLEADOS

TransConnect cubre ciertos gastos que corren por su cuenta, como deducibles, copagos y coseguros en los que se incurre en casos de pacientes hospitalizados y en casos particulares de pacientes ambulatorios.

## DEDUCIBLE DEL CERTIFICADO

### BENEFICIOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

- Usted determina el monto máximo del beneficio para pacientes hospitalizados de TransConnect por año calendario del plan para su empleado.
- Se selecciona un monto del beneficio por asegurado (o se lo multiplica por tres en el caso de una familia asegurada).
- Esta póliza cubre los siguientes costos que corren por su cuenta: estadías, procedimientos y gastos médicos de pacientes hospitalizados, tratamientos de salud mental y abuso de sustancias para pacientes hospitalizados y atención de rutina del recién nacido para hijos a cargo.

### BENEFICIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS

La póliza también cubre los siguientes beneficios (además de los beneficios para pacientes hospitalizados):

- Terapia de radiación o quimioterapia autorizada por un radiólogo, un especialista en quimioterapia o un oncólogo, para el tratamiento ambulatorio del cáncer
- Cirugía ambulatoria realizada en un centro hospitalario, en un centro de cirugía independiente o en un consultorio médico
- Radiografías, pruebas de imagen por resonancia magnética (RMN), tomografías computarizadas (TC), tomografías por emisión de positrones (PET), ecografías de diagnóstico, electrocardiogramas (ECG), pruebas de estrés y cateterismos cardíacos
- Tratamiento de heridas por accidente en la sala de emergencias de un hospital o en un centro de atención de urgencias
- Diálisis renal en un centro hospitalario para pacientes ambulatorios o en un centro de tratamiento de diálisis

### BENEFICIO DE TRASLADO EN AMBULANCIA

Este beneficio se abona cuando se requiere el traslado en ambulancia (por tierra o por aire) hacia un hospital o centro de emergencias debido a lesiones ocasionadas en un accidente. El traslado en ambulancia debe realizarse dentro de las 72 horas posteriores al accidente y debe estar a cargo de una empresa profesional de ambulancias con licencia.

### OPCIONES DE BENEFICIOS ADICIONALES

La **Cláusula adicional de beneficios para pacientes ambulatorios mejorados** incluye opciones para lo siguiente:

Terapia de infusión

### PRIMAS MENSUALES

**EMPLEADO**

**EMPLEADO + CÓNYUGE**

**EMPLEADO + HIJO(S)**

**FAMILIA**

## ADMISIBILIDAD

Deben ser empleados activos, ser asegurados que reúnan todos los requisitos (definidos por el empleador) y contar con un plan médico básico, principal o integral del empleador.

## DISPOSICIONES IMPORTANTES DE LA PÓLIZA

Usted selecciona los montos de beneficios para los empleados, pagados solo por deducibles, coseguros y copagos incurridos si su plan médico principal cubre los tratamientos y cuidados específicos.

## CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Los empleados reciben un carnet de identificación después de la inscripción. El carnet se debe presentar en el momento de requerir el servicio para que se pague a los proveedores directamente después de que la compañía médica principal del empleado determine el monto que debe. Si esto no se lleva a cabo en el momento de requerir el servicio, los empleados pueden presentar un formulario de reclamación de *TransConnect®*, UBO4 o CMS1500 (la factura detallada del proveedor de servicios) y la Explicación de Beneficios (EOB) de la compañía médica principal, en la cual se detalle el monto que se debe después de lo que pagó.

## EXCLUSIONES

No se cubren beneficios por cualquiera de los siguientes gastos incurridos:

- Durante cualquier período en el que el asegurado no esté asegurado conforme al Plan médico integral.
- En caso de suicido o intento de suicidio, esté o no la persona en su sans juicio.
- Por cualquier enfermedad o lesión autoinfligida de manera intencional.
- Por cuidados durante el reposo o cuidados y tratamiento de rehabilitación.
- Por aborto voluntario, excepto en los siguientes casos:
  - La vida de la persona asegurada estaría en peligro si se llevara el embarazo a término, o
  - si surgieron complicaciones médicas a causa del aborto.
- Por embarazo de una hija a cargo.
- En caso de que una persona asegurada participe en un motín, en disturbios sociales, un acto de desobediencia civil o reunión ilegal. No incluye pérdidas ocurridas al actuar de manera legal dentro del alcance de la autoridad.
- En caso de que una persona asegurada cometa un delito grave.
- En caso de que una persona asegurada participe en una competencia de velocidad en vehículos motorizados, paracaidismo o ala delta.
- En caso de que una persona asegurada viaje o descienda de cualquier vehículo o dispositivo de navegación aérea, a menos que sea un pasajero que paga una tarifa en un vuelo regular o chárter operado por una aerolínea regular.
- En caso de intoxicación de una persona asegurada según lo definido por las leyes de la jurisdicción en la que ocurrió la pérdida o bajo la influencia de una sustancia controlada, a menos que se la haya administrado un médico o la haya tomado de acuerdo con las instrucciones del médico.
- Para reasignación de sexo, con excepción de tratamientos médicamente necesarios, como la cirugía de confirmación de género para el tratamiento de la disforia de género y las enfermedades relacionadas.
- Por tratamientos, medicamentos o cirugías experimentales. En lo que respecta a esta exclusión, por tratamiento, medicamento o cirugía experimental, se entiende lo siguiente:
  - El medicamento o dispositivo no puede comercializarse de manera legal sin la aprobación de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos y no se ha otorgado la aprobación para la comercialización del medicamento o dispositivo en el momento en que se vuelve disponible para su venta;

- pruebas confiables muestran que el medicamento, dispositivo, o tratamiento o procedimiento médico es objeto de ensayos clínicos de fase I, II o III en curso o está en estudio para determinar su dosis máxima tolerada, su toxicidad, su seguridad o su eficacia en comparación con los medios estándar de tratamiento o diagnóstico;
- pruebas confiables muestran que el consenso de los expertos con respecto al medicamento, dispositivo, o tratamiento o procedimiento médico es que se requieren estudios o ensayos clínicos adicionales para determinar su dosis máxima tolerada, su toxicidad, su seguridad o su eficacia en comparación con los medios estándar de tratamiento o diagnóstico;
- el medicamento o dispositivo se usa para un propósito que no está aprobado por la FDA, o
- la cirugía o terapia no cuenta con el apoyo del Instituto Nacional del Cáncer ni de la Sociedad Estadounidense del Cáncer para estudios experimentales.
- Por pérdidas sufridas mientras se encuentra en servicio activo en las fuerzas armadas de cualquier país. Si usted nos notifica sobre dicho servicio activo, le reembolsaremos las primas que haya pagado por todo período durante el cual no tenga los beneficios del seguro debido a esta exclusión.
- Por accidentes o enfermedades que surjan a causa de cualquier ocupación por la que reciba una compensación, un salario o una ganancia (no aplicable a propietarios o socios únicos no cubiertos por un seguro por accidentes laborales).
- Por servicios dentales o de la vista, con excepción de los siguientes casos:
  - Un accidente que ocurra mientras el seguro de la persona asegurada conforme a la póliza esté vigente y dichos servicios se realicen dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de dicho accidente;
  - enfermedad congénita o anomalía de un recién nacido asegurado, o
  - un procedimiento quirúrgico para eliminar cataratas.
- Por exámenes de rutina, como exámenes de salud, controles periódicos o exámenes físicos de rutina.
- Por cualquier gasto para el cual se excluyen los beneficios del Plan médico integral de la persona asegurada.
- Por gastos relacionados con radioterapia o quimioterapia, tales como: medicamentos recetados para tratar efectos secundarios, exámenes físicos, controles, consultas y planificación de tratamientos, o cualquier gasto similar. La radioterapia ni la quimioterapia incluyen cirugía estereotáctica ni láser.

## EXTINCIÓN DEL SEGURO

El seguro se extinguirá a partir de cualquiera de las siguientes fechas que ocurra primero:

- La finalización del último período para el cual se pagó la prima
  - Se extingue la póliza
  - El empleador deja de participar en este seguro
  - El asegurado se jubila
  - El asegurado deja de estar en servicio activo
  - Finaliza la cobertura del asegurado en el plan médico subyacente
- El seguro de una persona dependiente se extinguirá a partir de cualquiera de las siguientes fechas que ocurra primero:
- El seguro finaliza
  - La finalización del último período para el cual se pagó la prima
  - La persona dependiente deja de calificar como tal
  - Finaliza la cobertura de la persona dependiente en el plan médico subyacente
  - La póliza se modifica de modo que excluye el seguro del dependiente
- La compañía podrá dar por terminado el seguro en los siguientes casos:
- Cualquier asegurado presenta un reclamo fraudulento
  - Los requisitos de participación no se cumplen
  - Si la compañía o el empleador envía una notificación por escrito con 31 días de anticipación para solicitar la finalización, en cualquier fecha de pago de la prima.
  - Si finaliza el plan médico subyacente.

Esta es una breve reseña del Seguro complementario de gastos médicos de *TransConnect®*, suscripto por Transamerica Life Insurance Company (TLIC), Cedar Rapids, Iowa. Formulario de póliza serie TMLB1000-1119 y TCLB1000-1119. Los formularios y los números de los formularios pueden variar. Este seguro no está disponible en todas las jurisdicciones. Esta cláusula tiene exclusiones y limitaciones. Consulte la póliza, el certificado y las cláusulas adicionales para obtener toda la información.

**En la sección de Información importante de nuestro sitio web, tebcs.com, podrá encontrar información actualizada sobre nuestras prácticas de indemnización.**

La póliza a que hace referencia esta publicidad está en idioma inglés. Si existe alguna disputa o discrepancia entre las disposiciones de la póliza y este anuncio, prevalecerá la póliza redactada en idioma inglés.

264019SPR3

© 2022 Transamerica. Todos los derechos reservados.



TRANSAMERICA®