

Resumen del plan del Seguro de Enfermedades

Eagle Mountain Saginaw ISD

OPCIONES DE COBERTURA

Seguro de Enfermedades Graves		
Persona Elegible	Beneficio inicial	Requisitos
Empleado	\$5,000 incrementos hasta \$50,000	Se garantiza la cobertura siempre y cuando se encuentre trabajando activamente. ³
Cónyuge /pareja de hecho ¹	50% del beneficio inicial del empleado	Se garantiza la cobertura siempre y cuando el empleado esté trabajando activamente y la pareja de hecho o el cónyuge no esté sujeto a alguna restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. ³
Hijos dependientes ²	50% del beneficio inicial del empleado	Se garantiza la cobertura siempre y cuando el empleado esté trabajando activamente y el dependiente no esté sujeto a alguna restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. ³

PAGO DE BENEFICIOS

El **beneficio inicial** proporciona un pago de beneficio global luego del primer diagnóstico de una afección cubierta. Su plan paga un Beneficio de Recurrencia⁴ para las siguientes afecciones cubiertas, según se define en su certificado: Ataque al corazón, derrame cerebral, injerto de derivación de arteria coronaria, beneficio completo para tratamiento contra el cáncer, beneficio parcial para tratamiento contra el cáncer y beneficio para todos los demás tipos de cáncer. El Beneficio de recurrencia está disponible únicamente si se ha pagado un Beneficio inicial para la Afección cubierta. Además, hay un período de suspensión de beneficios entre recurrencias.

El monto máximo que puede recibir a través de su plan de seguro por enfermedad grave se conoce como el **beneficio total** y equivale a 3 veces el monto del beneficio inicial. Esto significa que puede recibir varios pagos de beneficio inicial y beneficio de recurrencia hasta que alcance el máximo del 300%.

Consulte la siguiente tabla para conocer el porcentaje del beneficio para cada afección cubierta.

Afecciones cubiertas	Beneficio inicial	Beneficio de recurrencia
Beneficio completo para tratamiento contra el cáncer ⁵	100 % del beneficio inicial	50 % del beneficio inicial
Beneficio parcial para tratamiento contra el cáncer ⁵	25 % del beneficio inicial	12.5 % del beneficio inicial
Ataque al corazón	100 % del beneficio inicial	50 % del beneficio inicial
Derrame cerebral ⁶	100 % del beneficio inicial	50 % del beneficio inicial
Injerto de bypass de arteria coronaria ⁷	100 % del beneficio inicial	50 % del beneficio inicial
Insuficiencia renal	100 % del beneficio inicial	No corresponde
Enfermedad de Alzheimer ⁸	100 % del beneficio inicial	No corresponde
Beneficio de trasplante de órgano vital	100 % del beneficio inicial	No corresponde
22 afecciones incluidas en la lista	25 % del beneficio inicial	No corresponde

22 afecciones incluidas en la lista

El seguro por enfermedad grave de MetLife pagará el 25 % del monto del beneficio inicial cuando a una persona con cobertura se le diagnostica una de las 22 afecciones incluidas en la lista. Una persona cubierta puede recibir solo un pago para una afección incluida en la lista durante toda su vida. Las afecciones incluidas en la lista son la enfermedad de Addison (hipofunción suprarrenal); esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig); meningitis cerebrospinal (bacterial); parálisis cerebral; fibrosis quística; difteria; encefalitis; enfermedad de Huntington (corea de Huntington); enfermedad del legionario; malaria; esclerosis múltiple (diagnóstico definitivo); distrofia muscular; miastenia gravis; fascitis necrotizante; osteomielitis; poliomiélitis; rabia; anemia de células falciformes (excluido el rasgo de células falciformes); lupus eritematoso sistémico (SLE); esclerosis sistémica (esclerodermia); tétanos y tuberculosis.

Ejemplo de pagos de beneficios iniciales y de recurrencia

El ejemplo que se muestra a continuación representa el caso de un empleado que optó por un beneficio inicial de \$15,000 y que cuenta con un beneficio total de 3 veces el monto del beneficio inicial o \$45,000.

Enfermedad: afección cubierta	Pago	Beneficio total restante
Ataque al corazón: primer diagnóstico	Pago de beneficio inicial de \$15,000 o 100 %	\$30,000
Ataque al corazón: segundo diagnóstico, dos años después	Pago de beneficio de recurrencia de \$15,000/\$7,500 o 100/50 %	\$15,000/\$22,500
Insuficiencia renal: primer diagnóstico, tres años después	Pago de beneficio inicial de \$15,000 o 100 %	\$0/\$7,500

En la mayoría de los estados, existe una limitación por afecciones preexistentes. Si se procura, recomienda, indica o recibe consejos, tratamiento o atención durante los tres meses anteriores a la fecha efectiva de cobertura, no pagaremos beneficios si la enfermedad se produce durante los primeros seis meses de cobertura. La limitación por afecciones preexistentes no se aplica a VIH por exposición laboral, ataque al corazón o derrame cerebral.

BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

MetLife proporciona cobertura para los Beneficios complementarios incluidos a continuación. Esta cobertura se otorgará además del monto del beneficio total que se paga por las afecciones cubiertas antes mencionadas.

Beneficio de exámenes de detección precoz¹⁰

MetLife proporciona un beneficio anual de \$75 por año calendario para realizarse uno de los procedimientos de detección precoz/preventivos elegibles. MetLife pagará solo un beneficio de detección precoz de salud por persona cubierta y por año calendario.

Los procedimientos de detección precoz/preventivos pueden incluir los siguientes:

• examen físico anual	• sigmoidoscopia flexible
• biopsias para detección de cáncer	• sangre oculta en heces
• análisis de sangre para determinar colesterol total	• hemoglobina A1C
• análisis de sangre para determinar triglicéridos	• vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)
• exámenes de médula ósea	• análisis de lípidos
• resonancia magnética de mamas	• mamografía
• ecografía de mamas	• examen de detección precoz para cáncer bucal
• sonograma de mamas	• examen de papanicolau o citología en medio líquido
• antígeno cancerígeno 15-3 – análisis de sangre para detectar cáncer de mama (CA 15-3)	• prueba de antígeno prostático (ASP)
• antígeno cancerígeno 125 – análisis de sangre para cáncer de ovario (CA 125)	• análisis de colesterol sérico para determinar niveles de LDL y HDL
• antígeno carcinoembrionario – análisis de sangre para cáncer de colon (CEA)	• electroforesis de proteína sérica
• ecografía Doppler de carótida	• biopsia para detectar cáncer de piel
• radiografías de tórax	• examen de detección precoz para cáncer de piel
• examen testicular clínico	• examen de piel
• colonoscopia	• prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta sin fin
• tacto rectal (EDR)	• terminación exitosa de programas para dejar de fumar
• ecografía Doppler para detección de cáncer	• exámenes para detección de infecciones de transmisión sexual (ETS)
• ecografía Doppler para vasculopatía periférica	• termografía
• ecocardiograma	• prueba de glucosa en plasma a las dos horas de la carga
• electrocardiograma (EKG)	• ultrasonidos para detección de cáncer
• endoscopia	• ecografía de aorta abdominal para la detección precoz de aneurismas de aorta abdominal
• prueba de glucemia en ayunas	• colonoscopia virtual
• medición de glucosa en plasma en ayunas	



PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Cómo me inscribo?

Inscríbese para tener cobertura en <https://ffga.benselect.com/Enroll>.

¿Quién es elegible para inscribirse?

Los empleados activos de tiempo completo que trabajan activamente junto con su cónyuge/pareja de hecho e hijos dependientes pueden inscribirse en la cobertura de seguro por enfermedad grave de MetLife³.

¿Cómo pago la cobertura?

La cobertura se paga a través de deducciones salariales convenientes.

¿Aumentarán mis tasas?

La prima se basa en su Edad de emisión, lo cual significa que su tasa inicial se basa en su edad al momento de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura y sus tasas no aumentarán como resultado de la edad¹¹.

¿Cuál es la fecha de entrada en vigencia de la cobertura?

La cobertura entra en vigencia el 09/01/2017.

Si me desvinculo de la empresa, ¿puedo mantener mi cobertura?¹²

Si se desvincula de la empresa, usted puede mantener su cobertura solo en ciertas circunstancias. Una vez que se desvinculó de su empleador, debe efectuar un pedido por escrito dentro de un período de tiempo específico. También debe seguir pagando las primas para mantener su cobertura vigente.

¿A quién puedo llamar para solicitar ayuda?

Comuníquese con un representante de atención al cliente de MetLife llamando al 1-800 GET-MET8 (1-800-438-6388) de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del Este.

Comuníquese con MetLife de forma directa llamando al 1-855-JOIN-MET (1-855-564-6638) de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora estándar del Este para hablar con un asesor de beneficios.

Notas al pie:

¹ La cobertura para parejas de hecho, de unión civil y beneficiarios recíprocos varía de un estado a otro. Para obtener más información, comuníquese con MetLife

² La cobertura para hijos dependientes varía de un estado a otro. Para obtener más información, comuníquese con MetLife.

³ Se garantiza la cobertura siempre y cuando (a) el colaborador esté trabajando activamente y (b) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.

³ Se garantiza la cobertura siempre y cuando (1) el empleado esté desempeñando todas las tareas habituales y acostumbradas de su trabajo en el domicilio comercial de su empleador o en un lugar alternativo aprobado por su empleador y (2) los dependientes no estén sujetos a restricciones médicas como se establece en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados exigen que el asegurado tenga cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales para los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.

⁴ No pagaremos un beneficio de recurrencia por la recurrencia de una afección cubierta que se produzca durante un período de suspensión de beneficios. No pagaremos un beneficio de recurrencia por un beneficio completo, parcial o para todos los demás tipos de cáncer para tratamiento, a menos que la persona cubierta no haya tenido síntomas para el beneficio completo, parcial o para todos los demás tipos de cáncer (aplicable para grupos que se presenten en NH y residentes de NH) para tratamiento o que no haya sido tratada para dichos beneficios para los cuales pagamos un beneficio inicial durante el período de suspensión de beneficios. En algunos estados, no pagaremos un Beneficio de Recurrencia por la recurrencia de una afección cubierta que se produzca en un plazo menor de 180 días después de otra ocurrencia de una afección cubierta por la cual pagamos un beneficio inicial.

⁵ Consulte la Declaración de divulgación o Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación para obtener información específica sobre los beneficios para el tratamiento contra el cáncer. No todos los tipos de cáncer están cubiertos. El monto de cobertura de algunos tipos de cáncer es inferior al monto del beneficio inicial. Para los grupos que se presenten en NH y residentes de NH, existe un beneficio inicial de \$100 para todos los demás tipos de cáncer.

⁶ En algunos estados, la afección cubierta es derrame cerebral grave.

⁷ Para los casos que se presenten en NJ, la afección cubierta es la enfermedad de la arteria coronaria.

⁸ Consulte la Descripción de la cobertura para obtener información específica sobre la enfermedad de Alzheimer.



¹⁰ El beneficio por exámenes de detección precoz no se ofrece en todos los estados. Para obtener más información sobre los períodos de espera aplicables, consulte el certificado. Existe un beneficio de mamografía independiente para los residentes de MT y para los casos que se presenten en CA y MT. En la mayoría de los estados existe un período de espera de 30 días para el beneficio de exámenes de detección precoz.

¹¹ El plan está garantizado, es renovable y no puede cancelarse porque su edad aumente o porque cambie su estado de salud. Las tasas de prima sólo podrán elevarse como resultado de un cambio de tasas para toda la clase. Los beneficios se reducen en un 25 % a la edad de 65 y un 50 % a la edad de 70. Se garantiza la renovación de la cobertura siempre y cuando: (1) las primas se paguen como lo requiere el Certificado; y (2) la póliza colectiva finalice y no se reemplace por una póliza de enfermedad grave considerablemente similar tal cual se describe en el Certificado.

¹² La elegibilidad para la portabilidad mediante la Continuación del seguro con la provisión de Pagos de primas puede estar sujeta a ciertos requisitos de elegibilidad y a ciertas limitaciones. Para obtener más información, comuníquese con su representante de MetLife.

LA PÓLIZA DE SEGURO POR ENFERMEDAD GRAVE (CII) DE METLIFE ES UNA PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE BENEFICIOS LIMITADOS. Al igual que la mayoría de las pólizas de accidentes y de seguro de salud colectivas, las pólizas de CII de MetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlas en vigor. La disponibilidad y las características del producto pueden variar de un estado a otro. En la mayoría de los planes existe una exclusión por afecciones preexistentes. Para individuos (excepto aquellos cubiertos por certificados emitidos en Nueva York), luego de que se presente una afección cubierta, existe un período de suspensión de beneficios durante el cual no se pagan los beneficios para una recurrencia. El producto del CII de Edad de emisión de MetLife cuenta con renovación garantizada y puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a partir de los 65 años de edad. Las tasas de primas para el CII de edad de emisión de MetLife se basan en la edad en el momento de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura inicial y no aumentarán debido a la edad; las tasas de las primas para los aumentos en cobertura, incluida la adición de cobertura para dependientes, según corresponda, se basarán en la edad de la persona cubierta en el momento de la fecha de entrada en vigencia de ese aumento. Todas las tasas están sujetas a cambios para el CII de edad de emisión de MetLife por clases. Puede encontrar una descripción más detallada de los beneficios, las limitaciones y las exclusiones correspondientes al CII en la Declaración de divulgación, la Descripción de la cobertura o el Documento de divulgación correspondientes disponibles al momento de la inscripción. Para conocer los detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de póliza colectiva GPNP14-CI o comuníquese con MetLife para obtener más información. Los beneficios están suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, New York, New York.

El seguro por enfermedad grave de MetLife no tiene el propósito de sustituir la cobertura médica que proporciona beneficios para el tratamiento médico, incluidos los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios. El seguro por enfermedad grave de MetLife no proporciona reembolsos por dichos gastos.

