



Allstate
BENEFITS

Protección para el
tratamiento del cáncer
y 29 enfermedades
especificadas

Seguro contra el cáncer

Recibir un diagnóstico de cáncer puede ser uno de los episodios más aterradores de la vida. Lamentablemente, las estadísticas demuestran que es posible que conozca a alguien que estuvo en esta situación.

Gracias al seguro contra el cáncer de Allstate Benefits, puede estar un poco más tranquilo. Nuestra cobertura le paga un beneficio en efectivo para ayudarlo con los costos asociados a los tratamientos, pagar los gastos de la vida cotidiana y, lo más importante, darle la posibilidad de buscar la atención que necesita.

Aquí explicamos cómo funciona

Usted elige la cobertura que sea adecuada para usted y su familia. Nuestro seguro contra el cáncer paga beneficios en efectivo para cáncer y 29 enfermedades especificadas, a fin de ayudar con el costo de los tratamientos y los gastos que se presenten. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que designe a otra persona. Gracias a los beneficios en efectivo que puede recibir de esta cobertura, tal vez no necesite usar los fondos de la Cuenta de ahorros de salud (HSA, por sus siglas en inglés) para los tratamientos y gastos del cáncer u otra enfermedad especificada.

Cubrir sus necesidades

- Emisión garantizada; eso significa que no deberá responder preguntas médicas en la inscripción inicial
- Incluye cobertura contra el cáncer y 29 enfermedades especificadas
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que designe a otra persona
- Hay una cobertura disponible para los dependientes
- Exención de prima después de 90 días de discapacidad debido al cáncer mientras dure la discapacidad (solo para empleados)
- La cobertura puede continuar; para obtener más información, consulte su certificado
- Se incorporaron beneficios adicionales para mejorar su cobertura

Allstate Benefits le permite proteger sus finanzas si tiene que enfrentar un diagnóstico imprevisto de cáncer o una enfermedad especificada.

¿Está en buenas manos? Puede estarlo.

ESTA NO ES UNA PÓLIZA DE SEGURO DE INDEMNIZACIÓN PARA TRABAJADORES. EL EMPLEADOR NO SE CONVIERTE EN UN SUSCRIPTOR AL SISTEMA DE INDEMNIZACIÓN PARA TRABAJADORES MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE ESTA PÓLIZA, Y SI EL EMPLEADOR NO ES SUSCRIPTOR, EL EMPLEADOR PIERDE LOS BENEFICIOS QUE DE OTRA MANERA SE HABRÍAN OTORGADO DE ACUERDO CON LAS LEYES DE INDEMNIZACIÓN PARA TRABAJADORES. EL EMPLEADOR DEBE CUMPLIR CON LA LEY DE INDEMNIZACIÓN PARA TRABAJADORES YA QUE SE REFIERE A LOS NO SUSCRIPTORES Y LAS NOTIFICACIONES REQUERIDAS QUE DEBEN PRESENTARSE Y PUBLICARSE.

¹Life After Cancer: Survivorship by the Numbers, American Cancer Society, 2017

²Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures, 2016-2017

¿SABÍA USTED ?



La detección anticipada, los tratamientos mejorados y el acceso a la atención son factores que influyen en la supervivencia del cáncer¹

20.3 millones

En los EE. UU., aumenta la cantidad de sobrevivientes de cáncer y se espera que se incremente a casi 20.3 millones para 2026²

Conozca a TJ

TJ es como cualquier otra persona a la que se le diagnosticó cáncer. Está preocupado por su esposa y cómo ella podrá sobrellevar su enfermedad y el tratamiento. Lo que más le inquieta es cómo pagará el tratamiento.

Esto es lo que más le preocupa:

- La cobertura médica principal solo paga una parte de los gastos asociados con mi tratamiento
- Tengo que pagar copagos hasta que alcance mi deducible
- Si no trabajo a causa de los tratamientos, debo pagar mis facturas, alquiler/hipoteca, alimentos y otros gastos de la vida cotidiana
- Si el tratamiento adecuado no está disponible en forma local, tendré que viajar para recibir el tratamiento que necesito



La historia del diagnóstico y tratamiento de TJ tuvo un final feliz porque tuvo un seguro complementario contra el cáncer para ayudar con los gastos.



ELIJA

TJ elige beneficios para ayudar a protegerse y proteger a su esposa en caso de que se le diagnostique cáncer o una enfermedad especificada



USE

TJ se somete a su prueba de bienestar anual y se le diagnostica cáncer de próstata por primera vez. Su médico revisa los resultados con él y le recomienda análisis prequirúrgicos y cirugía.

Aquí está la ruta de tratamiento de TJ:

- TJ viaja 400 millas desde donde vive hasta un hospital especializado y se somete a análisis prequirúrgicos
- Es admitido en el hospital para una cirugía laparoscópica de cáncer de próstata
- Se lleva a cabo la cirugía de TJ y debe estar varias horas en la sala de espera de recuperación
- Es trasladado a su habitación donde recibe la visita del médico durante una hospitalización de 2 días
- TJ recibe el alta con indicaciones de tratamiento y atención del médico durante un período de recuperación de 2 meses

TJ continúa con su lucha contra el cáncer y sigue los tratamientos recomendados por su médico.



RECLAME

El reclamo de cáncer de TJ le paga beneficios en efectivo por lo siguiente:

Bienestar
Diagnóstico inicial de cáncer
Hospitalización continua en un hospital
Transporte no local
Cirugía
Anestesia
Diagnóstico por imágenes médicas
Fármacos y medicamentos para paciente hospitalizado
Asistencia a consultas con el médico
Medicamentos contra las náuseas

Para obtener un listado de los beneficios y los montos de los beneficios, consulte el folleto de tarifas de su compañía.

Uso de sus beneficios en efectivo

Los beneficios en efectivo le brindan opciones, porque usted decide cómo usarlos.



Finanzas

Pueden ayudar a proteger sus HSA, ahorros, planes de jubilación y planes 401(k) para que no se agoten.



Viajes

Pueden ayudar a pagar gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad.



En el hogar

Pueden ayudar a pagar la hipoteca, continuar los pagos de alquiler o realizar reparaciones domésticas necesarias después de la atención médica.



Gastos

Pueden ayudar a pagar gastos de la vida cotidiana de su familia, como facturas, electricidad y gas.



MyBenefits: Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana allstatebenefits.com/mybenefits

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a información importante sobre sus beneficios. Además, puede presentar y revisar sus reclamos (incluido el historial de reclamos), solicitar que se realice un depósito directo de su beneficio en efectivo, realizar cambios en su información personal y más.

Beneficio de bienestar

Biopsia de cáncer de piel; análisis de sangre de triglicéridos, CA15-3 (cáncer de mama), CA125 (cáncer de ovario), CEA (cáncer de colon), PSA (cáncer de próstata); análisis de médula ósea; radiografía de tórax; colonoscopia; detección con Doppler de enfermedad de arterias carótidas o vascular periférica; ecocardiograma; ECG; sigmoidoscopia flexible; análisis de heces Hemocult; vacuna contra el HPV (papilomavirus humano); pruebas funcionales de lípidos (recuento de colesterol total); mamografía, que incluye un estudio de ultrasonido de mamas; citología vaginal, que incluye la prueba de Papanicolaou ThinPrep; electroforesis de proteína sérica (análisis de mieloma); prueba de esfuerzo en bicicleta fija o cinta de correr; termografía; y detección por ultrasonido de aneurismas aórticos abdominales.

Beneficios (sujetos a montos máximos, según se indica en el folleto de tarifas que se adjunta)

HOSPITALIZACIÓN Y BENEFICIOS RELACIONADOS

Hospitalización continua: admisión y hospitalización

Hospital del gobierno u organización de caridad: hospitalizaciones en lugar de todos los otros beneficios, salvo la exención de prima

Servicios de enfermería privados: servicios de enfermería de tiempo completo autorizados por el médico que atiende al paciente

Institución de cuidados prolongados: dentro de los 14 días de una hospitalización; se paga hasta el máximo de la cantidad de días de hospitalización

Enfermería domiciliar: la atención de enfermería privada debe comenzar dentro de los 14 días de una hospitalización con cobertura; se paga hasta la cantidad máxima de días de la hospitalización previa

Equipo o centro de atención de cuidados paliativos: atención de una enfermedad terminal en un centro o a domicilio; una visita por día

RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA Y BENEFICIOS RELACIONADOS

Radioterapia/quimioterapia contra el cáncer: tratamientos cubiertos para eliminar o modificar tejido canceroso

Sangre, plasma y plaquetas: transfusiones, administración, procesamiento, obtención, pruebas cruzadas

Fármacos hematológicos: refuerzos de estirpes celulares para los recuentos de glóbulos blancos/rojos y plaquetas; se paga cuando se paga el beneficio de radioterapia/quimioterapia para el cáncer

Diagnóstico por imágenes médicas: diagnóstico inicial o evaluación de seguimiento según un examen de diagnóstico por imágenes cubierto

CIRUGÍA Y BENEFICIOS RELACIONADOS

Cirugía*: según el certificado Esquema de procedimientos quirúrgicos

Anestesia: 25% del beneficio de cirugía por la anestesia recibida de un anestesista

Trasplante de médula ósea o hemocitoblastos: autólogo o no autólogo para el tratamiento de cáncer u otras enfermedades especificadas, que no sean leucemia o no autólogo para el tratamiento de la leucemia

Centro de cirugía ambulatoria: se paga solo si se paga el beneficio de cirugía

Segunda opinión: segunda opinión para cirugía o tratamiento de un médico que no ejerce con su médico

BENEFICIOS VARIOS

Fármacos y medicamentos para pacientes hospitalizados: no incluye fármacos/medicamentos que están cubiertos por los beneficios de radioterapia/quimioterapia contra el cáncer o medicamentos contra las náuseas

Asistencia a consultas con el médico: una visita de paciente hospitalizado por parte de un médico

Ambulancia: traslado hacia o desde un hospital donde está hospitalizado por parte de un servicio autorizado o una ambulancia que pertenece al hospital

Transporte no local: obtención de tratamiento que no está disponible a nivel local

Alojamiento de paciente ambulatorio: más de 100 millas de su casa

Alojamiento y transporte de familiar: familiar adulto que viaja con usted durante hospitalizaciones no locales para tratamiento especializado. Transporte no pagado si no se paga el beneficio de transporte no local

Terapia física o del habla: para restablecer la función normal del cuerpo

Tratamiento nuevo o experimental: se paga si el médico determina que es necesario o solo para tratamientos no cubiertos en otros beneficios de la póliza

Prótesis: implante quirúrgico de dispositivo protésico por cada amputación

Prótesis de cabello: peluca o postizo cada dos años debido a la caída del cabello

Prótesis mamarias externas no quirúrgicas: prótesis inicial después de una mastectomía cubierta

Beneficio de medicamentos contra las náuseas: medicamentos recetados contra las náuseas que se administran en forma ambulatoria

Exención de prima:** debe estar discapacitado durante 90 días consecutivos debido al cáncer, mientras dure la discapacidad

BENEFICIOS ADICIONALES

Diagnóstico inicial de cáncer: para el primer diagnóstico de cáncer que no sea cáncer de piel

Cuidados intensivos (Unidad de Cuidados Intensivos [ICU, por sus siglas en inglés])

a. Hospitalización en una ICU: hospitalizaciones por enfermedad o accidente de hasta 45 días/estadía

b. Hospitalización en una unidad de cuidados intermedios: hospitalizaciones de hasta 45 días/estadía

c. Ambulancia: servicio de ambulancia aérea o terrestre autorizado para la ICU

Beneficio de bienestar: una vez por año para uno de 23 exámenes. Consulte a la izquierda para obtener una lista de pruebas de bienestar

ENFERMEDADES ESPECIFICADAS

29 enfermedades especificadas cubiertas: esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig), distrofia muscular, poliomielitis, esclerosis múltiple, encefalitis, rabia, tétanos, tuberculosis, osteomielitis, difteria, escarlatina, meningitis meningocócica, brucelosis, anemia drepanocítica, talasemia, fiebre exantemática, neumonía legionelósica, enfermedad de Addison, enfermedad de Hansen, tularemia, hepatitis (B o C crónica), fiebre tifoidea, miastenia, síndrome de Reye, colangitis esclerosante primaria (enfermedad de Walter Payton), enfermedad de Lyme, lupus eritematoso sistémico, fibrosis quística y cirrosis biliar primaria

*Dos o más cirugías que se realicen al mismo tiempo se consideran una operación. Se pagará la operación con el beneficio más grande. Las cirugías ambulatorias se pagan al 150% del monto indicado en el Esquema de procedimientos quirúrgicos. No paga otras cirugías cubiertas por otros beneficios **Exención de primas solo para empleados

DEFINICIONES

Cargo real contra costo real

Cargo real: Monto facturado por un tratamiento o servicio antes de cualquier descuento o pago de seguro.

Costo real: Monto que efectivamente usted paga o se paga en su nombre, aceptado como un pago total por el proveedor de productos o servicios.

ESPECIFICACIONES DEL CERTIFICADO

Elegibilidad

La cobertura puede incluirlos a usted, su cónyuge o pareja doméstica e hijos menores de 26 años.

Finalización de la cobertura

La cobertura según la póliza finaliza en la fecha en que se cancela la póliza; el último día en que se realizaron los pagos de prima; el último día de empleo activo, a menos que la cobertura continúe debido a despido temporario, licencia o licencia por cuestiones médicas o familiares; la fecha en que usted o su categoría ya no es elegible.

La cobertura de cónyuge/pareja doméstica termina con un divorcio/la finalización de la relación o su muerte. La cobertura para hijos finaliza cuando el niño cumple 26 años, a menos que cumpla con los requisitos de dependiente elegible para continuar la cobertura.

Privilegio de portabilidad

La cobertura puede continuar según la disposición de portabilidad cuando finalice la cobertura de la póliza. Para obtener información detallada, consulte su Certificado de seguro.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Limitación de afección preexistente

No pagamos beneficios por una afección preexistente durante un período de 12 meses a partir de la fecha en que se inicia la cobertura de esa persona. Una afección preexistente es una enfermedad o afección que tuvo síntomas manifiestos durante los 12 meses previos a la fecha de entrada en vigencia o para la cual se recomendó o se recibió asesoramiento o tratamiento médico de un profesional médico durante un período de 12 meses previos a la fecha de entrada en vigencia. Una afección preexistente puede estar presente aunque no se haya diagnosticado.

Exclusiones y limitaciones

No pagamos pérdidas, salvo aquellas que sean consecuencia de un cáncer o enfermedad especificada. No se pagan beneficios por afecciones causadas o agravadas por un cáncer o enfermedad especificada. El tratamiento y los servicios deben ser necesarios a causa de un cáncer o enfermedad especificada y se deben recibir en los Estados Unidos o sus territorios.

Limitación de equipo de atención de cuidados paliativos: Los servicios no cubren alimentos ni comidas, atención de bebé sano, voluntarios o apoyo para la familia después de la muerte de una persona que tenía cobertura.

Limitación de sangre, plasma y plaquetas: No incluye inmunoglobulinas ni sangre sustituida por donantes.

Para los beneficios de **cirugía, tratamiento nuevo o experimental y prótesis**, pagamos el 50% del máximo que se aplica cuando los cargos específicos no se pueden obtener como evidencia de pérdida.

En el caso del beneficio de **radioterapia/quimioterapia contra el cáncer**, no pagamos lo siguiente: ninguna otra sustancia química que pueda administrarse con o junto con la radioterapia/quimioterapia; planificación, consulta o manejo del tratamiento; el diseño y la construcción de dispositivos de tratamiento; cálculo básico de dosimetría de radioterapia; cualquier tipo de análisis de laboratorio; radiografía u otros estudios de imágenes usados para diagnóstico o control; las pruebas de diagnóstico relacionadas con estos tratamientos; o cualquier otro dispositivo o insumo, lo que incluye soluciones intravenosas y agujas relacionadas con estos tratamientos.

Exclusiones y limitaciones de cuidados intensivos

No se pagan beneficios por intentos de suicidio o lesiones autoprovocadas intencionales, intoxicación o estar bajo los efectos de fármacos no recetados por un médico, o alcoholismo o drogadicción. No se pagan beneficios por hospitalizaciones en una unidad de cuidados que no reúna los requisitos para ser una unidad de cuidados intensivos hospitalaria, que incluye atención progresiva, cuidados intensivos subagudos, cuidados intermedios, habitaciones privadas con monitoreo o unidades de cuidados intermedios y de menos complejidad. No se pagan beneficios por hospitalizaciones intermedias en las siguientes unidades: salas de telemetría o recuperación quirúrgica; atención posterior a la anestesia; cuidados progresivos; cuidados intermedios; salas con monitoreo privadas; unidades de observación en salas de emergencia o unidades de cirugía ambulatoria; camas, pabellones o habitaciones privadas o semiprivadas; salas de emergencias, trabajo de parto o parto; u otros centros que no cumplan con los estándares de una unidad de cuidados intensivos hospitalaria de nivel intermedio. No se pagan beneficios por hospitalizaciones continuas que se produzcan durante una hospitalización antes de la fecha de entrada en vigencia. Los niños nacidos durante los 10 meses de la fecha de entrada en vigencia no tienen cobertura de hospitalización que ocurra o comience durante los primeros 30 días de vida del niño. No pagamos ambulancia si se paga según el beneficio de ambulancia por cáncer y enfermedad especificada.

La póliza de seguro que se está promocionando está disponible solo en inglés. En caso de controversia, prevalecerá lo establecido en la póliza de seguro. Este aviso, una traducción del formulario aprobado en inglés, no debe interpretarse como una modificación o cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para ser usado en inscripciones de Texas y no se considera completo sin el folleto de tarifas que se adjunta.

Rev. 7/19. Este material es válido siempre que la información permanezca vigente, pero en ningún caso será válido después del 15 de julio de 2022. Los beneficios de cáncer grupal se proporcionan en la póliza GVCP3 o variaciones del estado de esta.

La cobertura provista es un seguro complementario de beneficio limitado para cáncer y enfermedades especificadas. La póliza no es un complemento de Medicare. Si es elegible para Medicare, consulte la Guía del comprador de complementos de Medicare que está disponible por parte de Allstate Benefits. Es probable que existan casos en que la ley exija que los beneficios de esta cobertura se paguen a un tercero en lugar de usted. Si usted o un dependiente tiene cobertura de Medicare, Medicaid o una variante del estado, consulte los documentos de su seguro de salud para confirmar si rigen asignaciones o derechos.

Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles bajo la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener información adicional, puede comunicarse con su representante de Allstate Benefits.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud integral (a menudo identificada como "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima según la Ley de Atención Asequible.



Allstate Benefits es la denominación comercial usada por American Heritage Life Insurance Company, una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2019 Allstate Insurance Company.
www.allstate.com o allstatebenefits.com

Seguro contra el cáncer (GVCP3)

Incluye cobertura para 29 enfermedades especificadas

de Allstate Benefits

MONTOS DE BENEFICIOS

HOSPITALIZACIÓN Y BENEFICIOS RELACIONADOS	PLAN 1	PLAN 2
Hospitalización continua (por día)	\$200	\$300
Hospital del gobierno o institución de caridad (por día)	\$200	\$300
Servicios de enfermería privada (por día)	\$200	\$300
Institución de cuidados prolongados (por día)	\$200	\$300
Enfermería domiciliaria (por día)	\$200	\$300
Centro de cuidados paliativos (por día) o Equipo de cuidados paliativos (por visita)	\$200 \$200	\$300 \$300
RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA/BENEFICIOS RELACIONADOS	PLAN 1	PLAN 2
Radioterapia/quimioterapia contra el cáncer ¹ (cada 12 meses)	\$5,000	\$15,000
Sangre, plasma y plaquetas ¹ (cada 12 meses)	\$5,000	\$15,000
Fármacos hematológicos ¹ (cada 12 meses)	\$100	\$300
Diagnóstico por imágenes médicas ¹ (cada 12 meses)	\$250	\$750
CIRUGÍA Y BENEFICIOS RELACIONADOS	PLAN 1	PLAN 2
Cirugía ²	\$1,500	\$3,000
Anestesia (porcentaje del beneficio de cirugía)	25%	25%
Trasplante de médula ósea o hemocitoblastos (una vez/año)		
1. Autólogo	1. \$500	1. \$1,000
2. No autólogo (tratamiento contra el cáncer o una enfermedad especificada)	2. \$1,250	2. \$2,500
3. No autólogo (leucemia)	3. \$2,500	3. \$5,000
Centro de cirugía ambulatoria (por día)	\$250	\$500
Segunda opinión	\$200	\$400
BENEFICIOS VARIOS	PLAN 1	PLAN 2
Fármacos y medicamentos para paciente hospitalizado (por día)	\$25	\$25
Asistencia a consultas con el médico (por día)	\$50	\$50
Ambulancia (por hospitalización)	\$100	\$100
Transporte no local ¹ (tarifa de autobús o monto indicado por milla*)	\$0.40/milla	\$0.40/milla
Alojamiento de paciente ambulatorio (por día; límite de \$2,000/ período de 12 meses)	\$50	\$50
Alojamiento de familiar (por día por viaje; máximo de 60 días) y transporte (tarifa de autobús o monto indicado por milla**)	\$50 \$0.40/milla	\$50 \$0.40/milla
Terapia física o del habla (por día)	\$50	\$50
Tratamiento nuevo o experimental ³ (cada 12 meses)	\$5,000	\$5,000
Prótesis ³ (por amputación)	\$2,000	\$2,000
Prótesis de cabello (cada 2 años)	\$25	\$25
Prótesis de mamas externas no quirúrgicas ¹	\$50	\$50
Beneficio de medicamentos contra las náuseas ¹ (una vez por año calendario)	\$200	\$200
Exención de prima (solo empleados)	Sí	Sí
BENEFICIOS ADICIONALES	PLAN 1	PLAN 2
Diagnóstico inicial de cáncer (beneficio de una sola vez)	\$5,000	\$3,000
Cuidados intensivos (ICU)	ICU (por día)	\$300
	Cuidados intermedios (por día)	\$150
	Ambulancia	Cargos
Beneficio de bienestar	\$100	\$100

¹Paga el costo real hasta el monto indicado. ²Paga los cargos reales hasta el monto indicado en el certificado Esquema de procedimientos quirúrgicos. El monto pagado depende de la cirugía. ³Paga los cargos reales hasta el monto indicado. *Un mínimo de 70 millas de distancia, hasta 700 millas. **Transporte hasta 700 millas por hospitalización continua.

PRIMAS DEL PLAN 1

MODO	EMP	EMP + CÓN	EMP + HIJO(S)	FAM
Bimensualmente	\$10.17	\$16.33	\$14.25	\$20.40

PRIMAS DEL PLAN 2

MODO	EMP	EMP + CÓN	EMP + HIJO(S)	FAM
Bimensualmente	\$16.34	\$25.44	\$23.11	\$32.21

Edades de emisión: Más de 18 años si tiene un trabajo activo

EMP = Empleado; EMP + CÓN = Empleado + Cónyuge;
EMP + HIJO = Empleado + Hijo(s); F = Familia



Para ser usado en inscripciones de: Texas

Este folleto de tarifas es parte del formulario ABJ30180X-2esp y no debe usarse en forma independiente.

Este material tiene validez siempre que la información esté vigente, pero en ningún caso se extenderá después del 15 de julio de 2022. Allstate Benefits es la denominación comercial usada por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL), una subsidiaria de The Allstate Corporation. ©2019 Allstate Insurance Company. www.allstate.com o allstatebenefits.com.