

Plan Accident

La cobertura de accidentes proporciona un beneficio en efectivo por pérdidas accidentales que califiquen. Puede ayudar a pagar los gastos médicos de bolsillo, los costos que su plan médico puede no cubrir o los gastos diarios.

Características principales:

- El beneficio en efectivo se le paga directamente a usted en un pago de suma fija libre de impuestos.
- No se necesitan preguntas ni exámenes médicos para inscribirse.
- Puede llevar su cobertura con usted incluso si deja a su empleador.¹
- No hay limitaciones para condiciones preexistentes.²

Los accidentes en el trabajo están cubiertos

Opciones de cobertura	Solo empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Hijos dependientes	Empleado + Familia
Costo mensual ³	\$8.42	\$13.28	\$14.11	\$22.19

Beneficios hospitalarios y de emergencia

Beneficio	Limitación de pago	Monto
Admisión en un hospital	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$1,000
Admisión en la UCI	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$1,500
Hospitalización diaria	Hasta 365 días/de por vida (total por día y UCI)	\$200
Hospitalización en la UCI por día	Hasta 30 días/accidente (sujeto a 365 días/de por vida)	\$400
Ambulancia aérea	Una vez/accidente dentro de las 72 horas	\$750
Ambulancia terrestre	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$150
Sangre/plasma/plaquetas	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$200
Sala de emergencia	Una vez/accidente dentro de las 72 horas	\$225
Examen de diagnóstico	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$150
Atención de urgencia	Una vez/accidente dentro de las 72 horas	\$200
Radiografía	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$50

Beneficios de cuidado de seguimiento

Beneficio	Limitación de pago	Monto
Seguimiento de accidentes	Hasta 3 tratamientos/accidente dentro de los 90 días	\$125
Acupuntura	Hasta 10 visitas/accidente dentro de los 365 días	\$25
Cuidado de niños	Hasta 30 días/accidente mientras el asegurado esté hospitalizado	\$25
Cuidados quiroprácticos	Hasta 10 visitas/accidente dentro de los 365 días	\$25
Transporte	Hasta 3 viajes/accidente	\$300
Visita inicial al consultorio médico	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$125
Alojamiento	Hasta 30 noches/de por vida	\$100
Aparato médico	Una vez/accidente dentro de los 90 días	\$100
Fisioterapia	Hasta 10 visitas/accidente dentro de los 90 días	\$50
Centro de rehabilitación	Hasta 15 días/de por vida dentro de los 90 días	\$75

Beneficios específicos de lesiones y cirugía

Beneficio	Monto
Cirugía abdominal/torácica	\$2,000
Cirugía artroscópica	\$200
Conmoción cerebral	\$200
Emergencia dental: corona	\$150
Emergencia dental: extracción	\$50
Lesión ocular: remoción de objetos	\$125
Lesión ocular: cirugía	\$250
Cartílago de rodilla: con reparación	\$600
Cartílago de rodilla: sin reparación	\$200
Laceración: 2" a 6"	\$200
Laceración: 6" o más	\$400
Ruptura de disco	\$1,000
Tendón/ligamento/manguito: uno	\$600
Tendón/ligamento/manguito: 2 o más	\$1,200

Beneficios en caso de catástrofe

Beneficio	Monto
Coma (≥168 horas seguidas)	\$10,000
Quemadura: 2.º grado (≥ 34% de la superficie corporal)	\$2,600
Quemadura: 3.º grado (≥ 18 pulgadas cuadradas de superficie corporal)	\$20,000
Quemadura: injerto de piel (para quemaduras de 3.º grado)	25% del beneficio de quemaduras de 3.º grado
Cuidado médico en el hogar	\$50
Parálisis: cuadriplejia	\$10,000
Parálisis: paraplejia	\$5,000
Prótesis: individual	\$500
Prótesis: 2 o más	\$1,000

Muerte accidental y desmembramiento

Beneficio	Limitación de pago	Monto
Muerte accidental	Dentro de los 90 días	\$50,000
Muerte de asegurador común	El beneficio para cónyuge se paga al 50% del beneficio del empleado	\$100,000
Las dos manos o los dos pies	El beneficio para hijo(s) se paga al 25% del beneficio del empleado	\$50,000
Vista: los dos ojos		\$50,000
Habla y audición (los dos oídos)		\$50,000
1 mano y 1 pie		\$25,000
1 mano/pie y vista de 1 ojo		\$50,000
1 mano o 1 pie		\$25,000
Vista: 1 ojo		\$25,000
Habla o audición (los dos oídos)		\$25,000
Pulgar e índice (la misma mano)		\$5,000

Programa de dislocaciones

Beneficio	Limitación de pago	Monto
Tobillo, huesos del pie (excepto dedos de los pies)	- El beneficio cerrado/no quirúrgico es del 50% del beneficio abierto indicado	\$2,700
Clavícula: acromio/separación	- El beneficio para cónyuge dependiente es del 100% del monto indicado	\$480
Clavícula: esternoclavicular	- El beneficio para hijo dependiente es del 100% del monto indicado	\$2,700
Codo	- Las dislocaciones incompletas y la dislocación sin anestesia son el 25% del beneficio cerrado/no quirúrgico	\$1,350
Dedo de la mano y del pie	- Las dislocaciones y fracturas múltiples se pagan hasta el 200% del beneficio más alto	\$450
Cadera		\$7,200
Rodilla		\$4,500
Mandíbula inferior		\$1,350
Hombro (glenohumeral)		\$1,350
Muñeca		\$1,350
Huesos de la mano (excepto los dedos)		\$1,350

Lista de fracturas

Beneficio	Limitación de pago	Monto
Tobillo	- El beneficio cerrado/no quirúrgico es del 50% del beneficio abierto indicado	\$2,400
Huesos del pie (excepto los dedos de los pies)	- El beneficio para cónyuge dependiente es del 100% del monto indicado	\$2,400
Cóccix	- El beneficio para hijo dependiente es del 100% del monto indicado	\$1,200
Clavícula o esternón	- La fractura de virutas es el 25% del beneficio cerrado	\$2,400
Dedo de la mano y del pie	- Las dislocaciones y fracturas múltiples se pagan hasta el 200% del beneficio más alto	\$400
Antebrazo: radio o cúbito		\$2,400
Cadera, muslo/fémur		\$12,800
Rótula		\$2,400
Mandíbula inferior (exc. proceso alv.)		\$2,400
Parte inferior de la pierna: peroné o tibia		\$6,400
Nariz, huesos faciales (excepto huesos de la mandíbula)		\$1,200
Pelvis (excepto el cóccix)		\$6,400
Vértebras: procesos		\$6,400
Costilla		\$1,200
Omóplato/escápula		\$2,400
Cráneo: depresión		\$20,000
Cráneo: sin depresión/simple		\$6,000
Parte superior del brazo/húmero		\$2,400
Mandíbula/maxilar superior (exc. proceso alveolar)		\$2,400
Vértebras: cuerpo		\$2,400
Muñeca, huesos de la mano (excepto los dedos)		\$2,400

Programa de beneficios de lesiones en deportes organizados

Beneficio	Monto
Porcentaje de cobertura	5%
Beneficio máximo	\$10,000
Cuidado de seguimiento de accidentes	Incluido
Catastrófico	Incluido
Dislocaciones	Incluido
Emergencia	Incluido
Fracturas	Incluido
Hospital	Incluido
Específicos de lesiones y cirugía	Incluido

Cómo presentar reclamaciones

Puede presentar reclamaciones en línea en <https://supplemental-health.anthem.com> o puede llenar el formulario de reclamación y presentarlo por correo o fax. Si tiene alguna pregunta contáctenos al (888) 828-2432.

Exclusiones

La información proporcionada a continuación es aplicable en la mayoría de los estados; sin embargo, tenga en cuenta que pueden aplicarse variaciones según el estado.

No se pagan beneficios por una lesión que resulte o sea causada por:

- Suicidio, intento de suicidio o lesión autoinfligida de manera intencional, ya sea con o sin sano juicio
- Guerra o acción de guerra, declarada o no declarada
- Un evento nuclear, químico, biológico o radiológico
- La participación de una persona cubierta en un delito grave, motín o insurrección
- El servicio de una persona cubierta en las fuerzas armadas o sus unidades auxiliares
- Una persona cubierta que toma drogas, incluidos, entre otros, sedantes, narcóticos, barbitúricos, anfetaminas o alucinógenos, a menos que sean recetados o administrados por un médico
- Una persona cubierta intoxicada según lo define la jurisdicción en la que se produjo la causa de la pérdida
- Mientras una persona cubierta se encuentre en cualquier aeronave: como piloto, tripulante o estudiante piloto; como instructor de vuelo o examinador; si es propiedad, está operada o arrendada por o en nombre del titular de la póliza, o cualquier empleador u organización cuyas personas elegibles estén cubiertas por la póliza; o utilizado para pruebas, fines experimentales, acrobacias de vuelo, carreras o pruebas de resistencia.
- Operar, aprender a operar, servir como miembro de la tripulación o saltar o caer de cualquier aeronave. Las aeronaves incluyen las que no son motorizadas. Esta exclusión no se aplica cuando la persona cubierta viaja como pasajero que paga la tarifa en una aerolínea comercial regular o como pasajero solo para el transporte y no como piloto o miembro de la tripulación.
- Montar o conducir cualquier vehículo motorizado en una carrera, espectáculo de acrobacias o prueba de velocidad

Es posible que no todas las exclusiones sean aplicables, o que se ajusten, según lo exijan las regulaciones estatales en el estado de situación de un grupo.

ESTA PÓLIZA PROPORCIONA COBERTURA LIMITADA SOLO PARA ACCIDENTES Y NO PAGA BENEFICIOS DE PÉRDIDA POR ENFERMEDAD

Accidente significa un evento repentino e imprevisible que causa una lesión y que: 1) se produzca mientras este Certificado está vigente; 2) ocurra mientras el seguro de la Persona cubierta está vigente; y 3) no esté sujeto a ninguna exclusión en la Póliza.

¹ El asegurado solo podrá continuar con la cobertura mientras la póliza esté vigente con el titular de la póliza y el asegurado debe pagar la prima si elige continuar con la cobertura después de dejar al empleador.

² Los accidentes o enfermedades cubiertos deben ocurrir después de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.

³ Las deducciones reales pueden variar ligeramente debido al redondeo y la frecuencia de la nómina.

En Colorado y Georgia, los miembros deben estar inscritos en beneficios de salud integrales de un plan de seguro médico grupal, un plan patrocinado por el empleador, un plan HMO o un plan de salud individual que proporcione beneficios de salud esenciales.

Beneficios de accidentes grupales proporcionados por el formulario de póliza SAI B XX18 P o su equivalente estatal.

Este no es un contrato; es una lista parcial de beneficios y servicios. Todos los servicios cubiertos están sujetos a las condiciones, limitaciones, exclusiones, términos y cláusulas de su póliza. En caso de discrepancia entre la información de este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con su gerente de Recursos Humanos/Beneficios.

Anthem Blue Cross and Blue Shield es el nombre comercial de: En Colorado: Productos de HMO de Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc. suscritos por HMO Colorado, Inc. En Connecticut: Anthem Health Plans, Inc. En Georgia: Blue Cross and Blue Shield Healthcare Plan of Georgia, Inc. En Indiana: Anthem Insurance Companies, Inc. En Kentucky: Anthem Health Plans of Kentucky, Inc. En Maine: Anthem Health Plans of Maine, Inc. En Missouri (excepto en los 30 condados en el área de Kansas City): RightCHOICE® Managed Care, Inc. (RIT), Healthy Alliance® Life Insurance Company (HALIC) y HMO Missouri, Inc. RIT y ciertos afiliados administran beneficios que no son de HMO suscritos por HALIC y beneficios de HMO suscritos por HMO Missouri, Inc. RIT y ciertos afiliados solo prestan servicios administrativos para planes autofinanciados y no suscriben beneficios. En Nevada: Productos de HMO de Rocky Mountain Hospital and Medical Service, Inc suscritos por HMO Colorado, Inc., bajo el nombre comercial HMO Nevada. En New Hampshire: Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. Los planes HMO de Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. están administrados por Anthem Health Plans of New Hampshire, Inc. y suscritos por Matthew Thornton Health Plan, Inc. En Ohio: Community Insurance Company. En Virginia: Anthem Health Plans of Virginia, Inc. hace negocios como Anthem Blue Cross and Blue Shield en Virginia y su área de servicio es todo el estado de Virginia excepto en City of Fairfax, Town of Vienna y el área al este de State Route 123. En Wisconsin: Blue Cross Blue Shield of Wisconsin (BCBSWI) suscribe o administra pólizas PPO y de indemnización, y suscribe los beneficios fuera de la red en pólizas POS que ofrece CompCare Health Services Insurance Corporation (CompCare) o Wisconsin Collaborative Insurance Company (WCIC). CompCare suscribe o administra pólizas HMO o POS; WCIC suscribe o administra pólizas Well Priority HMO o POS. Licenciatarios independientes de Blue Cross and Blue Shield Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.