

Programa BasicCare® de Reliance Standard Life



Aproveche la protección que le brindan sus beneficios.

Protección importante que llega a **usted** y **sus dependientes** mediante su empleador, a través de una sencilla deducción del pago de nómina. Su aceptación está **garantizada**: no puede ser rechazado, siempre y cuando se inscriba durante su período de inscripción abierta.

El plan BasicAdvantage Total descrito en este folleto no sustituye el seguro de salud integral y no reúne los requisitos como cobertura de salud esencial mínima según la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Está orientado a brindar una cobertura de seguro básica a usted y a sus dependientes cubiertos.

El plan Essential descrito en este folleto no sustituye el seguro de salud integral, pero sirve para ofrecer cobertura esencial mínima según la Ley de Cuidado de Salud Asequible.

Plan BasicAdvantage Total

- Visite a cualquier médico u hospital.
- Los dependientes inscritos reciben la misma cobertura que usted.
- No hay limitaciones ni exclusiones por enfermedades preexistentes.
- Las personas inscritas en el plan BasicAdvantage Total también reciben los siguientes beneficios agregados que no constituyen seguro:
 - Tarjeta para medicamentos recetados que ofrece descuentos en farmacias participantes.
 - Afiliación al VSP Access Plan, que ofrece descuentos en exámenes de la vista y anteojos recetados en consultorios de médicos que forman parte de la red.
 - Línea de ayuda de enfermería las 24 horas.
 - Asistencia en línea sobre bienestar.
 - Plan de complementos vitamínicos y nutricionales.
 - Asistencia al viajero a través de On Call.

BENEFICIOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	
Beneficios hospitalarios de habitación y comida:	
Beneficio diario para el tratamiento de enfermedades mentales y nerviosas Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$100 por día 25
Beneficio diario para el tratamiento de abuso de sustancias y alcohol Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$100 por día 25
Beneficio diario para el tratamiento de todas las demás enfermedades cubiertas Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$300 por día 90
Beneficios de admisión hospitalaria para las siguientes enfermedades:	
Beneficio diario por cáncer (neoplasia maligna) Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$2,000 por día 1
Beneficio diario por ataque cardíaco (infarto de miocardio) Beneficio diario por enfermedad cardíaca ¹ Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$1,500 por día \$1,000 por día 1
Beneficio diario por lesión accidental Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$1,000 por día 1
Beneficio diario por derrame cerebral (accidente cerebrovascular) Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$1,000 por día 1
Beneficio diario por parto Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$1,000 por día 1
Beneficio máximo para cirugía por procedimiento²	\$750 por día
Beneficio máximo para anestesia³	\$150 por día
<small>¹ Los beneficios de admisión hospitalaria se pagan por un ataque cardíaco o una enfermedad cardíaca durante un año de cobertura, pero no en ambos casos.</small>	
<small>² Los beneficios para cirugía para pacientes hospitalizados cubiertos están programados y varían entre \$9 y \$750 según el procedimiento quirúrgico específico que se lleve a cabo.</small>	
<small>³ Los beneficios para anestesia para pacientes hospitalizados cubiertos varían y son equivalentes al 20 % del beneficio aplicable para cirugía de pacientes hospitalizados.</small>	
BENEFICIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS	
Beneficios para visitas al médico:	
Beneficio diario para visita al consultorio como paciente nuevo Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$75 por día 1
Beneficio diario para visita al consultorio como paciente frecuente Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$60 por día 3
Beneficio diario para visita al consultorio para asesoramiento Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$75 por día 1
Beneficio diario para visita al médico en sala de emergencias Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$75 por día 1
Beneficios para radiología:	
Beneficio diario para resonancia magnética Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$100 por día 1
Beneficio diario para tomografía computarizada Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$50 por día 1
Beneficio diario para todos los otros servicios de radiología Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$40 por día 4
Beneficios para patología:	
Beneficio diario para todos los servicios de patología Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$40 por día 4
Beneficios para visitas por atención de bienestar:	
Beneficio diario para examen físico anual Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$75 por día 1
Beneficio diario para mamografía Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$50 por día 1
Beneficio diario para examen de detección de cáncer de cuello uterino o de próstata Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$35 por día 1
Beneficios para visitas a la sala de emergencias:	
Beneficio diario para el tratamiento de una lesión accidental Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$500 por día 2
Beneficio diario para el tratamiento de una enfermedad Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$50 por día 3
Beneficio máximo para cirugía por procedimiento⁴	\$750 por día
Beneficio máximo para anestesia⁵	\$150 por día
Beneficios para medicamentos recetados:	
Beneficio diario para medicamentos genéricos recetados (abastecimiento o reabastecimiento) Cantidad de beneficios diarios por año de cobertura	\$25 por día 10
<small>⁴ Los beneficios para cirugía para pacientes ambulatorios cubiertos están programados y varían entre \$14 y \$750 según el procedimiento quirúrgico específico que se lleve a cabo.</small>	
<small>⁵ Los beneficios para anestesia para pacientes ambulatorios cubiertos varían y son equivalentes al 20 % del beneficio aplicable para cirugía de pacientes ambulatorios.</small>	

Plan Essential

<p>El plan Essential está orientado a brindar cobertura esencial mínima según la Ley de Cuidado de Salud Asequible. Les brinda a usted y a sus dependientes inscritos atención preventiva solamente y los ayuda a satisfacer los requisitos de la Ley de Cuidado de Salud Asequible.</p> <p>Información general (atención preventiva solamente) Copagos:\$0 (excepto para anticonceptivos*) Deducible:\$0 Porcentaje de beneficio pagado por el plan:100 % de los gastos cubiertos** Máximo anual del plan:Ilimitado Máximo de por vida del plan:Ilimitado</p> <p>* Copago de \$50 para medicamentos anticonceptivos de marca. ** Los gastos cubiertos corresponden a los cargos reales, o a los cargos usuales y acostumbrados, el monto que sea menor.</p>	<p>Resumen de servicios cubiertos A continuación, se detallan algunos de los servicios de salud preventiva comunes cubiertos por el plan. Es posible que el plan también cubra un servicio que no está aquí enumerado, siempre y cuando sea un servicio de salud preventiva cubierto según se describe en la póliza.</p> <p>Servicios cubiertos para niños y adolescentes Exámenes de bienestar para niños: exámenes físicos y de agudeza visual. Evaluaciones: del desarrollo y del comportamiento. Vacunas: difteria, tétanos y tos ferina. Exámenes de detección: pérdida auditiva, envenenamiento por plomo y depresión.</p> <p>Servicios cubiertos para adultos Visitas de atención preventiva anuales: exámenes físicos e historia clínica. Vacunas: hepatitis e influenza. Exámenes generales de salud: presión arterial, colesterol y diabetes. Anticonceptivos recetados para mujeres.</p>
---	--

Preguntas y respuestas

¿Quién puede estar cubierto? Además de brindarle cobertura a usted, los planes BasicAdvantage Total y Essential ofrecen cobertura para dependientes. Sus dependientes elegibles son su cónyuge legal y sus hijos hasta los 25 años de edad, o bien, de cualquier edad si están incapacitados y no pueden valerse por sí mismos.

¿Cuándo comienza y finaliza mi cobertura? Su cobertura comienza el primer día del mes posterior al que se inscribe, siempre y cuando sea elegible y se haya pagado la prima requerida. La cobertura de todos sus beneficios según el programa finalizará si (1) no se pagan las primas requeridas; (2) usted deja de ser un empleado elegible; (3) las pólizas de seguro terminan; o (4) usted ingresa a las Fuerzas Armadas en servicio activo de tiempo completo.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura de dependientes? La cobertura de sus dependientes comienza junto con la suya, a menos que usted los inscriba más adelante. En este caso, la cobertura de sus dependientes entrará en vigor después de que se apruebe la inscripción y se hayan pagado las primas correspondientes. Dicha cobertura finaliza junto con la suya o cuando el dependiente deje de ser elegible.

¿Debo acudir a ciertos médicos u hospitales? No. Usted tiene la libertad de ir a cualquier médico matriculado o a cualquier hospital certificado. Sin embargo, con el plan BasicAdvantage Total, puede ahorrar dinero si utiliza un proveedor de la red. Los hogares de ancianos, de atención de enfermería o de descanso, o los centros para el tratamiento del alcoholismo, de la adicción a las drogas o de los desórdenes mentales no son hospitales.

¿Cómo funcionan los beneficios de admisión hospitalaria del plan BasicAdvantage Total? Al ser admitido como paciente hospitalizado, se paga un beneficio diario único para el tratamiento de cualquiera de las enfermedades especificadas anteriormente. El monto de beneficio diario varía según la enfermedad y se paga sobre la base del primer código de diagnóstico enumerado en el formulario de reclamo para la admisión hospitalaria.

¿Cuándo recibiré las tarjetas de identificación e información completa sobre la cobertura? Usted recibirá una *Descripción resumida del plan* después de su inscripción. También se incluirán las tarjetas de identificación.

¿El plan BasicAdvantage Total cubre beneficios por maternidad? Sí. La atención por maternidad tiene cobertura.

¿El plan BasicAdvantage Total cubre las consultas a un quiropráctico? Sí. Las visitas al consultorio de un quiropráctico están cubiertas. Sin embargo, no se brinda cobertura para manipulaciones, modalidades o ajustes de la columna.

Exclusiones y limitaciones

Los datos que aparecen a continuación constituyen un resumen solamente. Consulte la *Descripción resumida del plan* para obtener una descripción más completa de estos aspectos.

El plan BasicAdvantage Total no cubre lo siguiente:

- Tratamiento ambulatorio de enfermedades mentales o nerviosas.
- Tratamiento ambulatorio de alcoholismo o abuso de sustancias.
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente, suicidio o intento de suicidio, ya sea que la persona esté en su sano juicio o no.
- Actos de guerra (declarada o no).
- Consumación de un delito grave de parte de la persona cubierta.
- Lesiones o enfermedades laborales.
- Exámenes de la vista para obtener anteojos, de cualquier clase, o recetas a tal efecto.
- Exámenes de la audición o audífonos.
- Medicamentos de marca y aquellos que no requieren receta.
- Atención o tratamiento dentales, excepto los casos cubiertos que se prestan en relación con el cuidado de encías y dientes sanos y naturales que sea necesario a causa de una lesión accidental que ocurra mientras la persona se encuentra cubierta, y que se lleve a cabo dentro de los 6 meses posteriores al accidente.
- Lectura o interpretación de los resultados de cualquier prueba radiológica o patológica de diagnóstico.
- Cirugía plástica, excepto los casos cubiertos brindados en virtud de una cirugía plástica necesaria para la reconstrucción de un seno luego de una mastectomía o de un accidente que ocurra mientras la persona se encuentra cubierta. La cirugía necesaria a causa de un accidente debe realizarse dentro de los 90 días del accidente.
- Tratamiento brindado mientras se está fuera de los EE. UU.
- Servicios prestados por un familiar directo o provistos por su empleador.

El plan Essential no cubre lo siguiente:

- Lesiones o daños corporales autoinfligidos.
- Enfermedades o afecciones de ningún tipo.
- Actos de guerra (declarada o no).
- Consumación de un delito grave de parte de la persona cubierta.
- Gastos que superan los cargos usuales, acostumbrados y razonables.
- Servicios de salud preventiva que no cumplen con los requisitos de la Ley de Cuidado de Salud Asequible.
- Atención, tratamiento o suministros dentales, excepto aquellos específicamente incluidos como servicios de salud preventiva cubiertos para niños.
- Pruebas de laboratorio, radiológicas o cardiovasculares realizadas para el diagnóstico o tratamiento de una enfermedad, afección o lesión.
- Servicios de salud preventiva prestados por un familiar directo o brindados por su empleador.

Los planes BasicAdvantage Total y Essential están asegurados por Reliance Standard Life Insurance Company, Filadelfia, Pensilvania, en virtud de las siguientes series de formularios de póliza colectiva: LRS-9497-0613 y otros; LRS-9499-0913 y otros o LRS-9167-1103 y otros, respectivamente.

Consulte el material adjunto para obtener información sobre las primas.

Se tomaron todas las medidas posibles para garantizar la exactitud de este folleto de inscripción. La información descrita se aplica a los residentes de la mayoría de los estados. No obstante, las leyes estatales varían. Las leyes de su estado pueden afectar este programa de beneficios, pero generalmente estas diferencias no los reducen. Este folleto no constituye un documento legal. Los términos y las condiciones contractuales de cobertura se establecen en las pólizas colectivas. En caso de discrepancia, las pólizas constituirán el factor determinante. Los productos de seguro son proporcionados a través de Reliance Standard Life Insurance Company, certificada en todos los estados (excepto en Nueva York), el Distrito de Columbia, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los Estados Unidos. Reliance Standard Life Insurance Company se reserva el derecho de modificar las primas que cobra por sus planes.

El VSP Access Plan se descuenta del Vision Service Plan. Coverdell and Company, Inc., ofrece la línea de ayuda de enfermería las 24 horas, los servicios en línea sobre bienestar y el plan de complementos nutricionales. On Call International ofrece el servicio de asistencia al viajero a través de On Call. Los proveedores de estos servicios no son empresas afiliadas a Reliance Standard Life Insurance Company, la cual no se hace responsable del contenido de los servicios ni se le puede atribuir responsabilidad alguna por los servicios prestados (o no) por estos proveedores.