



Seguro de cáncer

Si se le diagnostica cáncer, lo último en lo que debe pensar es el costo. El seguro para el cáncer ayuda a aliviar la carga financiera.

Cada año, cada vez más personas son diagnosticadas con cáncer. Desafortunadamente, además de enfrentarse al impacto físico y emocional de esta enfermedad, los pacientes a menudo se ven abrumados por los gastos financieros adicionales.

¿Para quién es?

El seguro de cáncer es para las personas que desean mayor protección financiera, además de su seguro médico regular. En esto, también se considera si se le diagnostica un cáncer, ya que se ofrece apoyo financiero adicional con el fin de mantener el enfoque en su tratamiento y recuperación del cancer.

¿Qué cubre?

Los beneficios del seguro de cáncer pueden ayudarlo a manejar los deducibles del plan médico, los copagos y otros costos de su bolsillo proporcionándole beneficios cuando recibe tratamiento de radioterapia o quimioterapia, o bien si es hospitalizado para una cirugía para tratar el cáncer. Estos beneficios se pueden utilizar para gastos no médicos, como transporte a centros de tratamiento e incluso gastos cotidianos, como en comestibles, alquiler y pagos de hipotecas.

¿Por qué debería considerarlo?

La cobertura de salud puede ser más costosa con copagos, primas y deducibles más elevados. Los gastos de bolsillo inesperados ocasionados por la recuperación del cáncer, incluidos el transporte, los copagos y los deducibles, pueden ir sumando rápidamente. Además, algunos de los costos en los que puede incurrir durante la recuperación no son médicos, como la cobertura de una hipoteca, guardería y gastos domésticos. El seguro de cáncer puede ayudarlo a pagar todos sus gastos.

Además, el seguro de cáncer es transferible y los pagos se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones que se indican en la póliza.



Apoyo adicional

Sarah es diagnosticada con cáncer de riñón después de un examen de detección y decide someterse a una cirugía de extracción de riñón.

Gasto quirúrgico promedio: **\$25,000**

Deducible médico principal promedio: **\$1,500**

La cobertura médica principal cubre el 80% del costo quirúrgico después de que se alcanza el deducible, pero Sarah es responsable del 20%: **\$4,700**

Monto total del gasto de bolsillo de Sarah (deducible + coseguro): **\$6,200**

Sarah tiene la póliza Cancer Advantage de Guardian, la cual le paga **\$2,500** como un beneficio de diagnóstico inicial y **\$2,100** para una hospitalización de 7 días.

Esto le da un total de **\$4,600** para ayudarlo a cubrir una parte del monto de su gasto de bolsillo.

Este ejemplo se suministra con fines ilustrativos únicamente. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las siguientes páginas para ver montos y detalles específicos.



Su cobertura por cáncer

CÁNCER

COBERTURA - DETALLES

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL: Se paga cuando se le diagnostica un cáncer invasivo interno por primera vez mientras está asegurado por este Plan.

Monto del beneficio	Empleado \$2,500 Cónyuge \$2,500 Hijo \$2,500
Período de carencia de beneficios: período específico de tiempo a contar desde la fecha de entrada en vigencia durante el cual no se pagarán los beneficios de Diagnóstico Inicial.	30 Días

EXAMEN DE CÁNCER

Monto de beneficio	\$50; \$50 para el examen de seguimiento
---------------------------	--

RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA

Beneficio	Programar cantidades de hasta \$7,500 de beneficio máximo al año.
Emisión condicional: "condicional" significa que el solicitante (empleado, cónyuge o hijo) puede recibir la cobertura si responde "No" a la pregunta médica condicional del formulario de inscripción.	Deberá responder una pregunta médica en el formulario de inscripción.
Limitación de afección preexistente: afección preexistente incluye cualquier condición por la que usted, en el plazo especificado anterior a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomo medicación recetadas.	Período retrospectivo de 12 meses, Período de exclusión de 12 meses.
Portabilidad: le permite llevarse su cobertura de Cáncer con usted si se extingue su relación laboral. El plan con Cáncer Incorporado finaliza a los 70 años de edad.	Incluido
Límites de edad de hijos	Niños de nacimiento a 26 años de edad

CARACTERÍSTICAS

Ambulancia aérea	\$1,500/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria
Ambulancia	\$200/viaje, con un límite de 2 viajes por internación hospitalaria
Anestesia	25% de beneficio quirúrgico
Antináuseas	\$50/día hasta \$150 por mes
Médico interviniente	\$25/día mientras esté internado en hospital. Límite de 75 visitas.
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$100/día hasta \$5,000 por año
Médula ósea/Células madre	Médula ósea: \$7,500 Células madre: \$1,500 50% de beneficio por el segundo trasplante. \$1,000 de beneficio si es donante
Tratamiento experimental	\$100/día hasta \$1,000/mes
Atención de enfermería calificada/establecimiento de atención extendida	\$100/día hasta 90 días por año
Hospital de caridad o del gobierno	\$300 por día en lugar de todos los demás beneficios
Atención médica domiciliaria	\$50/visita hasta 30 visitas por año



Su cobertura por cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)

Terapia con hormonas	\$25/tratamiento y hasta 12 tratamientos por año
Hospicio	\$50/día hasta 100 días/de por vida
Internación en un hospicio	\$300/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante de internación
Internación en una unidad de cuidados intensivos	\$400/día por los primeros 30 días; \$600/día por el día 31 en adelante por internación
Inmunoterapia	\$500 por mes, con un máximo de \$2,500 de por vida
Enfermería especial hospitalaria	\$100/día hasta 30 días por año
Imágenes médicas	\$100/imagen hasta 2 por año
Alojamiento de pacientes ambulatorios y familiares: El alojamiento debe ser a más de 50 millas de su domicilio.	\$75/día, hasta 90 días por año
Centro quirúrgico ambulatorio	\$250/día, 3 días por procedimiento
Terapia del habla o física	\$25/visita hasta 4 visitas por mes, \$400 máximo de por vida
Prótesis	Implante quirúrgico: \$2,000/dispositivo, \$4,000 máximo de por vida No quirúrgica: \$200/dispositivo, con un máximo de \$400 de por vida
Cirugía reconstructiva	Reconstructiva con colgajo TRAM: \$2,000 Reconstrucción de mama \$500 Simetría de mama \$250 Reconstrucción facial \$500
Segunda opinión quirúrgica	\$200/procedimiento quirúrgico
Cáncer de piel	Biopsia únicamente: \$100 Cirugía reconstructiva: \$250 Escisión de cáncer de piel: \$375 Escisión de cáncer de piel con injerto o colgajo: \$600
Beneficio quirúrgico	Monto de anexo hasta \$4,125
Transporte/Transporte de acompañante - Transporte: el beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas en un solo tramo para recibir tratamiento por cáncer interno.	\$0.50/milla hasta \$1,000 por viaje ida y vuelta/beneficio equivalente para acompañante
Dispensa del pago de primas: si pasara a tener una incapacidad por el cáncer que le es diagnosticado después de la fecha de entrada en vigencia del empleado, y la incapacidad continúa por 90 días, dispensaremos del pago de las primas debidas después de ese plazo de 90 días y mientras continúe la incapacidad.	Incluido

ENTIENDA LOS BENEFICIOS DE SU PLAN -

- Cáncer:** cáncer significa que usted ha sido diagnosticado de una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la propagación de células malignas en alguna parte del cuerpo. Esto incluye leucemia, mal de Hodgkin's, linfoma, sarcoma, tumores malignos y melanoma. Cáncer incluye carcinomas in situ (en el lugar normal o natural, confinadas al sitio de origen, sin invasión en tejido vecino). Las condiciones premalignas con potencial de transformarse en malignas, como el síndrome mieloproliferativo y la mielodisplasia, carcinoide, leucoplasia, hiperplasia, queratosis actínicas, policitemia y melanoma no maligno, lunares o lesiones o enfermedades similares no serán consideradas cáncer. El cáncer debe ser diagnosticado mientras esté asegurado bajo el plan de cáncer de Guardian.
- Tratamiento experimental:** los beneficios se pagarán por el tratamiento experimental prescrito por un médico con el fin de destruir o modificar el tejido anormal. Todos los tratamientos deberán estar incluidos en el NCI como tratamiento experimental viable para el Cáncer Interno.



Su cobertura por cáncer

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

Resumen de limitaciones y exclusiones en Cáncer:

La emisión condicional es una pregunta médica incluida en el formulario de inscripción.

Este plan no pagará beneficios por: Servicios o tratamientos no incluidos en las Características. Servicios o tratamiento prestado por un miembro de la familia. Servicios o tratamiento prestado para internación hospitalaria fuera de Estados Unidos. Cáncer diagnosticado sólo fuera de Estados Unidos. Servicios o tratamiento ofrecido principalmente con fines cosméticos. Servicios o tratamiento de condiciones premalignas. Servicios o tratamientos de condiciones con potencial maligno. Servicios o tratamiento de enfermedades no cancerígenas.

Cáncer causado por, con el aporte de o que surja de: la participación en un delito, conmoción civil o insurrección; lesiones auto-infligidas intencionalmente: comisión o intento de comisión de suicidio en estado de demencia o en pleno uso de facultades; enfermedad mental o emocional, alcoholismo o adicción a las drogas; participación en actividades ilícitas; o prestación de servicios a las fuerzas armadas o alguna unidad auxiliar de las fuerzas armadas de algún país.

Si la prima del seguro por cáncer se paga antes de impuestos, es posible que el beneficio sea gravable. Comuníquese con su asesor legal o impositivo para consultar el tratamiento impositivo de los beneficios de su póliza.

Contrato N° GP-I-CAN-IC-12

El seguro por cáncer de Guardian está suscrito y es emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, New York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los usuarios y/o características opcionales pueden generar costos adicionales. Los documentos del plan son los que rigen definitivamente la cobertura. Esta póliza solo proporciona seguro médico de beneficios limitados. No proporciona seguro básico de hospital ni seguro médico básico o principal, tal como los define el Departamento de servicios financieros del estado de New York.

Formulario de la póliza # GP-1-CAN-IC-12, et al, GP-1-LAH-12R