



WASHINGTON NATIONAL

SOLUTIONS[®] Cancer

SEGURO POR CÁNCER COMPLEMENTARIO



Beneficios. Opciones. Apoyo.

PLAN D



SUS GARANTÍAS DE WASHINGTON NATIONAL

- Se le pagan los beneficios directamente a usted independientemente de cualquier otro seguro que tenga.⁶
- Solamente usted puede cancelar su cobertura.⁷
- Las tarifas no aumentarán solo porque usted use los beneficios de su póliza.⁸

Cada año, se les diagnostica cáncer a millones de estadounidenses.

¿Cuáles son las probabilidades de que alguien de su familia sea uno de ellos?

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer:

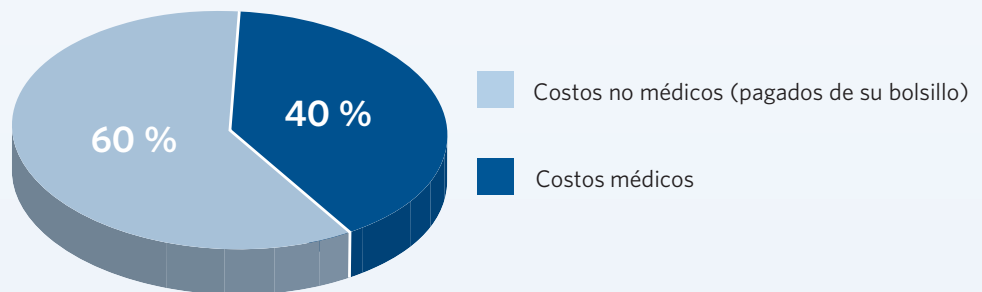
- Casi **1 de cada 2** hombres tienen riesgo de desarrollar cáncer en algún momento de sus vidas. **1 de cada 3** mujeres tienen riesgo de padecerlo en algún momento de sus vidas.¹
- El cáncer es la **segunda causa principal de muerte** en los EE. UU., lo que representa casi 1 de cada 4 muertes.²
- Aproximadamente **15,5 millones de estadounidenses** actualmente tienen antecedentes de cáncer.³

La buena noticia: Gracias a la detección temprana y los tratamientos avanzados, las tasas de supervivencia están aumentando.

Pero los métodos de prevención y los tratamientos cuestan dinero. Además, es posible que su póliza médica principal no los cubra.

El costo anual de la atención médica relacionada con el cáncer en los EE. UU. es de aproximadamente **87 800 millones de dólares.**⁴ Más del **60 %** de ese monto representa necesidades no médicas,⁵ que podrían incluir las siguientes:

- Carencias de seguro, como deducibles, copagos y limitaciones de beneficios.
- Gastos especiales, como transporte, alojamiento y cuidado familiar.
- Pérdida de ingresos cuando el paciente no puede trabajar.
- Gastos diarios, incluidos hipotecas o pagos de alquiler, préstamos automotores, servicios públicos y comestibles.



¿Cómo pagaría los gastos de bolsillo ocasionados por el cáncer?

- Gastaría sus ahorros de toda la vida.
- Vendería sus activos.
- **Compraría un seguro complementario.**

Sus inquietudes por el cáncer no terminan en la puerta del médico. Tampoco debería hacerlo su seguro. Washington National ofrece una solución.

¹Sociedad Americana contra el Cáncer, *Datos y cifras sobre el cáncer de 2017*, 2017 p. 2.

²Ibid., p. 12.

³Ibid., p. 1.

⁴Ibid., p. 9.

⁵Sociedad Americana contra el Cáncer, *Datos y cifras sobre el cáncer de 2015*, 2015 p. 1.

⁶A menos que usted lo solicite o se exija de otro modo.

⁷Siempre y cuando sus primas se paguen antes de la fecha de vencimiento. Solamente usted puede cancelar su cobertura.

⁸Sus tarifas no pueden aumentar a menos que todas las tarifas de ese tipo aumenten en su estado.

Los datos anteriores representan a la población de los EE. UU., se proporcionan solo con fines informativos y no implican cobertura según la póliza. La Sociedad Americana contra el Cáncer no respalda a la compañía ni la póliza.

BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Pago expreso por primera aparición	1000 USD	Este beneficio se paga con entrega a las 24 horas cuando se le diagnostica a cualquier familiar asegurado cualquier tipo de cáncer interno, excepto el cáncer de piel, y presenta un comprobante aceptable del diagnóstico. Los niños recibirán un aumento del beneficio del 50 %. De esta manera, tendrá una asistencia financiera inmediata para ayudar con los gastos adicionales relacionados con el cáncer. En la mayoría de las regiones, se garantiza la entrega dentro de los dos días. El beneficio se paga una sola vez por cada asegurado.
Pago expreso por primera aparición con unidades adicionales	De 1000 USD a 9000 USD	Hay disponibles hasta nueve unidades adicionales (1000 USD por unidad) con un beneficio de pago expreso máximo de 10 000 USD. Los niños recibirán un beneficio máximo de 15 000 USD.

**Health Advocate®: nuestra característica distintiva**

Hacer llamadas telefónicas, ocuparse de los preparativos, realizar trámites... Cuando enfrenta problemas de salud, no tiene que ocuparse de todo por su cuenta. Con su póliza de Solutions Cancer de Washington National, tiene acceso inmediato a la útil asistencia de Health Advocate.

Su Health Advocate personal es un enfermero matriculado (Registered Nurse, R.N.) con el respaldo de directores médicos y expertos administrativos. Health Advocate puede ayudarlo con lo siguiente:

- Conocer el sistema de atención médica.
- Buscar médicos y centros.
- Acceder a recursos valiosos.
- Resolver reclamaciones y problemas de facturación.

Para obtener asistencia inmediata, llame a Health Advocate al (866) 695-8622.

BENEFICIOS DE INTERNACIÓN

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Para la hospitalización, se incluyen hospitales del Gobierno de los EE. UU.	250 USD por día, de 1 a 30 días 500 USD por día, más de 31 días	Los beneficios se pagan por cada día en que usted se encuentre internado en un hospital debido al cáncer. Para la hospitalización en un hospital del Gobierno de los EE. UU., este monto del beneficio se paga en lugar de todos los demás beneficios, excepto el pago expreso por primera aparición, el transporte (del asegurado o los familiares) y los beneficios de alojamiento.
Fármacos para la internación y pruebas de diagnóstico	50 USD por día	Los beneficios se pagan por medicamentos y fármacos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), radiografías, y pruebas de diagnóstico y laboratorio. Los beneficios se pagan hasta por la misma cantidad de días en que recibe beneficios para hospitalización.
Médico a cargo	40 USD por día	Los beneficios se pagan por hospitalización cubierta por servicios de tratamiento contra el cáncer de un médico que no sea su cirujano. Los beneficios se pagan hasta por la misma cantidad de días en que recibe beneficios para hospitalización.
Enfermero privado	125 USD por día	Los beneficios se pagan cuando su médico le receta servicios a tiempo completo de un auxiliar de enfermería registrado (Licensed Practical Nurse, L.P.N.), ayudante de enfermería registrado (Licensed Vocational Nurse, L.V.N.) o enfermero registrado (Registered Nurse, R.N.) durante una hospitalización cubierta. Los servicios los debe prestar alguien que no sea su cónyuge o un familiar y deben ser otros que no sean los que presta habitualmente el hospital. Los beneficios se pagan hasta por la misma cantidad de días en que recibe beneficios para hospitalización.

BENEFICIOS DE INTERNACIÓN

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Transporte (asegurado)	Cargos reales de hasta 2500 USD por transporte en autobús, tren o avión en clase económica o 40 centavos de dólar por 1,6 kilómetros (1 milla) para el transporte por automóvil	Los beneficios se pagan por un viaje de ida o vuelta por automóvil, autobús, tren o avión en clase económica si debe viajar más de 161 kilómetros (100 millas) de ida o vuelta dentro de los EE. UU. continentales (incluidos Alaska, Hawái y Puerto Rico). El transporte debe ser desde su hogar para recibir tratamientos contra el cáncer cubiertos que su médico recete y no estén disponibles localmente. No hay límites para la cantidad de viajes. Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, NCI) Este beneficio de transporte también se aplica para consultas en un centro clínico de tratamiento contra el cáncer o integral reconocido por el Instituto Nacional del Cáncer.
Transporte (familiar)	Cargos reales de hasta 2500 USD por transporte en autobús, tren o avión en clase económica o 40 centavos de dólar por 1,6 kilómetros (1 milla) para el transporte por automóvil	Los beneficios se pagan para un familiar inmediato para un viaje de ida o vuelta por automóvil, autobús, tren o avión en clase económica si el mismo viaje no se paga con el beneficio de transporte (del asegurado). El transporte se limita a dos viajes de ida o vuelta por período de hospitalización desde el hogar del familiar hasta el hospital en el que el asegurado está hospitalizado. El hospital debe encontrarse a más de 161 kilómetros (100 millas) de ida o vuelta dentro de los EE. UU. continentales desde el hogar de cada persona (incluidos Alaska, Hawái y Puerto Rico). Este beneficio se brinda al asegurado para que un familiar viaje hasta o desde la ciudad donde el asegurado está hospitalizado para recibir tratamientos contra el cáncer cubiertos que el médico recete y no estén disponibles localmente.
Alojamiento para el familiar	Cargos reales de hasta 70 USD por día	Los beneficios se pagan para el alojamiento de un familiar inmediato, en una habitación por día, durante hasta 60 días por período de hospitalización del asegurado. El alojamiento debe encontrarse a más de 161 kilómetros (100 millas) de ida o vuelta dentro de los EE. UU. continentales desde el hogar de cada persona (incluidos Alaska, Hawái y Puerto Rico). Este beneficio se brinda al asegurado para que un familiar se aloje en la ciudad donde el asegurado está hospitalizado para recibir tratamientos contra el cáncer cubiertos que el médico recete y no estén disponibles localmente.
Ambulancia	250 USD por viaje de ida o vuelta	Este beneficio se paga para cada viaje de ida o vuelta hasta o desde el hospital donde usted está hospitalizado como paciente internado, por hasta dos viajes de ida o vuelta por hospitalización. Los beneficios incluyen ambulancia aérea cuando sea necesaria para proteger su salud y seguridad, y no haya otros medios de transporte disponibles.

BENEFICIOS DE INTERNACIÓN Y AMBULATORIOS

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Segunda y tercera opinión quirúrgica	250 USD por opinión	Los beneficios se pagan para una segunda y tercera evaluación médica de su necesidad de cirugía (que no sea para cáncer de piel) de su elección.
Cirugía	De 135 USD a 9000 USD	Los beneficios se pagan por cada operación con la que se diagnostique o trate el cáncer, según el cronograma enumerado en su póliza. Si se realiza más de un procedimiento a la vez a través de la misma incisión, pagaremos el procedimiento con el monto de beneficio mayor. Cirugía de biopsia Los beneficios también se pagan para biopsias quirúrgicas que dan como resultado un diagnóstico positivo de cáncer, según el cronograma quirúrgico enumerado en su póliza.
Cirugía de reconstrucción mamaria	Cargos reales	Este beneficio se paga hasta el monto que pagamos por el beneficio de procedimiento quirúrgico para una mastectomía.

BENEFICIOS DE INTERNACIÓN Y AMBULATORIOS

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Sangre y plasma	80 USD por unidad	Los beneficios se pagan por cada unidad de sangre que reciba para el tratamiento contra el cáncer. Esto incluye sangre, plasma y plaquetas donadas.
Anestesia	De 34 USD a 2250 USD	Los beneficios se pagan por cada operación, según el cronograma enumerado en su póliza. Si se realiza más de un procedimiento quirúrgico a la vez, pagaremos la anestesia con el monto de beneficio mayor. Los beneficios también se pagan para la anestesia de biopsias quirúrgicas que dan como resultado un diagnóstico positivo de cáncer, según el cronograma enumerado en su póliza.
Prótesis (quirúrgicas)	Cargos reales de hasta 3000 USD por dispositivo	Los beneficios se pagan por dispositivos protésicos implantados quirúrgicamente necesarios debido a una cirugía cubierta según lo recetado por un médico debido al cáncer, y recibidos dentro de los tres años de dicho procedimiento.
Prótesis (no quirúrgicas)	Cargos reales de hasta 250 USD , máximo de por vida por asegurado	Los beneficios se pagan por dispositivos implantados no quirúrgicamente dentro de los tres años de una cirugía cubierta según lo recetado por un médico debido al cáncer. Los dispositivos incluyen laringes artificiales, prótesis de mama removibles y bolsas de ostomía.
Terapia de radiación	Cargos reales de hasta 300 USD por día	Los beneficios incluyen, entre otros, la inserción de una aplicación intersticial o de intracavidad de radio o radioisótopos. El beneficio de cirugía ofrece montos adicionales que se pagan por la inserción y la extracción. No hay un límite máximo mensual ni de por vida para este beneficio.
Quimioterapia (inyectada por personal médico)	Cargos reales de hasta 300 USD por día	Los beneficios incluyen sustancias químicas citotóxicas y su administración. Las inyecciones las debe colocar el personal médico en el consultorio del médico, la clínica o el hospital. Los beneficios se pagan en la fecha del tratamiento. Los tratamientos experimentales están cubiertos, siempre y cuando el tratamiento tenga aprobación a nivel de investigación por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. No hay un límite máximo mensual ni de por vida para este beneficio.
Quimioterapia (autoadministrada)	Cargos reales de hasta 300 USD por fármaco	Los beneficios incluyen medicamentos autoinyectados, medicamentos dosificados mediante una bomba o un implante, o quimioterapia oral, independientemente de dónde se administre. Este beneficio se limita a un máximo mensual de 2400 USD. Los tratamientos experimentales están cubiertos, siempre y cuando el tratamiento tenga aprobación a nivel de investigación por parte de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. No hay un límite máximo de por vida para este beneficio.
Fármacos para la mejora de la calidad de vida (ambulatorios)	Cargos reales de hasta 150 USD por mes	Los beneficios se pagan por medicamentos ambulatorios recetados para tratar las náuseas relacionadas con los tratamientos contra el cáncer.
Diagnóstico médico por imágenes	200 USD por año calendario	Este beneficio se paga cuando un asegurado recibe un diagnóstico inicial o se le hace una evaluación de seguimiento de un cáncer interno con un examen de diagnóstico médico por imágenes. Esto incluye, entre otros, tomografías computarizadas (TC), resonancias magnéticas nucleares (RMN), gammagrafías óseas y tomografía por emisión de positrones (TEP). Este beneficio se limita a un pago por cada año calendario para cada asegurado.
Trasplante de células madre	Cargos reales de hasta 2500 USD , máximo de por vida por asegurado	Los beneficios se pagan por un trasplante de células madre para el tratamiento del cáncer. Este beneficio no paga un trasplante de médula ósea. Pagaremos este beneficio una vez de por vida para cada asegurado.
Trasplante de médula ósea	10 000 USD , máximo de por vida por asegurado	Los beneficios se pagan por un trasplante de médula ósea para el tratamiento del cáncer. Este beneficio no paga un trasplante de células madre. Pagaremos este beneficio una vez de por vida para cada asegurado.
Pelucas y tupés	Cargos reales de hasta 250 USD , máximo de por vida por asegurado	Este beneficio se paga por una peluca o un tupé necesarios debido a los tratamientos contra el cáncer para los cuales usted recibe beneficios en virtud de esta póliza.

BENEFICIOS DE INTERNACIÓN Y AMBULATORIOS

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Atención médica domiciliaria	40 USD por visita	Los beneficios se pagan cuando usted estuvo hospitalizado por el tratamiento contra el cáncer y recibe atención médica domiciliaria por parte de un proveedor registrado y certificado dentro de los siete días del alta hospitalaria, según lo recetado por su médico. Los beneficios se pagan para hasta 10 visitas por hospitalización y 30 visitas por año. Este beneficio no se paga al mismo tiempo que el beneficio de centro de cuidados paliativos.
Enfermería especializada	150 USD por día	Los beneficios se pagan cuando su médico le receta la internación en un centro especializado de enfermería, debido al cáncer, dentro de los 14 días después de una hospitalización cubierta. Los beneficios se pagan hasta por la misma cantidad de días en que recibe beneficios por hospitalización durante la hospitalización más reciente.
Centro de cuidados paliativos	120 USD por día durante los primeros 60 días; 60 USD por día durante una cantidad ilimitada de días a partir de ese momento	Los beneficios se pagan por atención brindada en el hogar o en un establecimiento de cuidados paliativos por parte de un centro de cuidados paliativos registrado a un paciente terminal que ya no recibe tratamiento contra el cáncer definitivo y se espera que viva seis meses o menos. Este beneficio no se paga al mismo tiempo que el beneficio de atención médica domiciliaria.
Beneficio de bienestar	Cargos reales de hasta 50 USD por año calendario	Después de que se haya cumplido el período de elegibilidad de 30 días, se pagan los beneficios de las siguientes pruebas de detección para cada asegurado: mamografía, ultrasonido mamario, prueba de Papanicolaou (laboratorio y procedimiento), biopsia, radiografía de tórax, prueba del antígeno carcinoembrionario (Carcino-Embryonic Antigen, CEA)/prueba del antígeno del cáncer 125 (Cancer Antigen, CA) (análisis de sangre para cáncer de colon y ovario), prueba del antígeno prostático específico (Prostate-Specific Antigen, PSA) (análisis de sangre para el cáncer de próstata), colonoscopia, etc. Este beneficio se limita a una prueba por año calendario. Esta póliza contiene una lista completa de pruebas cubiertas. Este es un beneficio preventivo. No se exige un diagnóstico de cáncer para que se pague este beneficio. No hay un límite máximo de por vida para este beneficio.



CLÁUSULA DE ATENCIÓN PREVENTIVA PARA EL CÁNCER

Estos beneficios ayudan a mantenerse actualizado con los avances médicos, lo que permite una detección más temprana del cáncer y una mejor atención luego del tratamiento para los sobrevivientes de cáncer. Los desarrollos ayudan a más personas a superar el cáncer como nunca antes. En los últimos 30 años, las tasas de supervivencia de cáncer en los EE. UU. han aumentado aproximadamente el 20 %.¹ Los beneficios se pagan ya sea que se diagnostique cáncer o no. Se pagan los cuatros beneficios de la cláusula además de cualquier otro seguro.

BENEFICIO	MONTO	INFORMACIÓN
Pruebas de detección de cáncer de bienestar	50 USD por año calendario	Este beneficio paga por una prueba de cáncer ² en un año calendario, incluso cuando se cubre con otro seguro.
Prueba de detección y tratamiento adicionales	50 USD por año calendario	Este beneficio se paga para una segunda prueba de detección o tratamiento preventivo de cáncer debido a un resultado anormal de su prueba de detección inicial por la que pagamos.
Diagnóstico de cáncer de piel	300 USD luego del diagnóstico inicial	Este beneficio por única vez se paga cuando se diagnostica cáncer de piel.
Atención anual³	750 USD por año durante hasta cinco años consecutivos por asegurado	Este beneficio ayuda a cubrir el costo del seguimiento médico para los sobrevivientes de cáncer. Se activa en el aniversario del pago del beneficio de primera aparición de la póliza base. Para recibir el beneficio, el asegurado debe recibir la atención de un médico activamente.

Esta cláusula opcional tiene un costo adicional (formulario CHIC-8063FL).

Se pueden usar sus beneficios, incluso cuando usted no tiene cáncer.

Por ejemplo:

Sharon, de 40 años, fue a hacerse su primera mamografía anual este año. Cuando la prueba mostró un área sospechosa, su médico indicó realizar una biopsia por punción. Unos días después, Sharon recibió una buena noticia: ¡no tenía cáncer!

Aun así, la cláusula de Atención preventiva para el cáncer de Sharon le pagó 50 USD por la primera prueba de detección y 50 USD por la biopsia por punción.

Esta cláusula puede seguir haciendo pagos incluso después del tratamiento.

Si la noticia fuera diferente para Sharon, su expectativa es mejor debido a los avances médicos. Además, estará cubierta durante el tratamiento y después con la cláusula de Atención preventiva para el cáncer.⁴



DEFINICIONES

Hospital: un hospital no es una cama, una unidad ni un centro que funciona como centro especializado de enfermería, residencia de ancianos, centro de atención prolongada, clínica de reposo, hogar de descanso, asilo de ancianos, sanatorio, centro de rehabilitación, centro que proporciona atención principalmente a alcohólicos o drogadictos, ni centro para la atención y el tratamiento de enfermedades mentales o trastornos mentales.

Exención de prima: después de que el titular de la póliza quede incapacitado por el cáncer durante más de 90 días consecutivos, no se exigen los pagos de las primas para mantener la vigencia del seguro, mientras la incapacidad debido al cáncer continúe. La incapacidad debe suceder antes de que el titular de la póliza cumpla los 65 años. Se debe diagnosticar cáncer 30 días o más después de la fecha de vigencia de la cobertura en virtud de esta póliza.

¹Sociedad Americana contra el Cáncer, Datos y cifras sobre el cáncer de 2017, 2017 p. 3

²Consulte su póliza para obtener una lista completa de las pruebas de detección cubiertas.

³Este beneficio no está disponible para cáncer de piel.

⁴Los pagos anuales son de 750 USD para un monto de beneficio máximo de cinco años de 3750 USD.

Limitaciones y exclusiones

Será elegible para los beneficios si: no se le diagnostica cáncer durante los primeros 30 días después de su fecha de vigencia; se diagnostica cáncer por primera vez mientras está cubierto en virtud de esta póliza; incurre en una pérdida debido al cáncer mientras está cubierto en virtud de esta póliza; su pérdida no se excluye por nombre o descripción específica en la póliza ni en una cláusula de exclusión adjunta.

Los beneficios descritos en la póliza o la cláusula no cubren todos los gastos no médicos. Sin embargo, el pago de beneficios que recibe se puede usar para pagar cualquier costo médico o no médico no pagado por otros seguros.

Los beneficios no se pagan por pérdidas contribuidas, causadas u originadas por los siguientes factores: el padecimiento o diagnóstico de cualquier otra enfermedad, afección o incapacidad, incluso si la enfermedad o afección fue causada, complicada o agravada por el cáncer o el tratamiento contra el cáncer; un diagnóstico de cáncer durante el período de elegibilidad de 30 días; no se pagan beneficios por una afección preexistente durante los primeros 24 meses después de la fecha de vigencia de la cobertura para esa persona cubierta. Una afección preexistente se define como la existencia de síntomas que pueden causar que una persona prudente necesite un diagnóstico, atención o tratamiento dentro de un período de veinticuatro (24) meses previos a la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado, o una afección para la cual un médico recomendó o proporcionó asesoramiento o tratamiento médico dentro de un período de veinticuatro (24) meses previos a la fecha de vigencia de la cobertura. La atención de seguimiento de rutina para determinar si el cáncer de mama ha reaparecido en una persona cubierta que anteriormente se había determinado que no tenía cáncer de mama no constituye asesoramiento médico, diagnóstico, atención o tratamiento para los fines de determinar afecciones preexistentes, a menos que se encuentren evidencias de cáncer de mama durante la atención de seguimiento o como consecuencia de esta.

Si un empleador paga, o se considera que paga, toda o parte de la prima, el beneficio se puede considerar ingreso imponible, a menos que se excluya en virtud de una o más disposiciones del Código de Rentas Internas. Debe consultar a su asesor impositivo para obtener información específica.

En este folleto, se pretende dar una descripción breve y general de la cobertura. Para obtener detalles más completos de la cobertura, incluidos los beneficios, las limitaciones y las exclusiones específicos de su estado, consulte la póliza con su agente.

Serie del formulario de la póliza: CHIC-5022I-FL

WASHINGTON NATIONAL INSURANCE COMPANY
Oficina central
11825 N. Pennsylvania Street
Carmel, IN 46032

WashingtonNational.com

© 2018 Washington National
(12/18) 188655
CN-BR-FL-D-SP

