

Seguro de indemnización hospitalaria

HospitalWise[™]

Sin importar qué tan bueno sea su seguro médico, si lo hospitalizan por una lesión o enfermedad, probablemente habrá gastos médicos y de bolsillo que no tengan cobertura. HospitalWise de SureBridge le proporciona protección financiera adicional para que pueda enfocarse en lo que realmente importa.





Usted puede prepararse para una hospitalización

No podemos predecir cuándo es probable que seamos admitidos en el hospital debido a una lesión o enfermedad, pero existe una manera para asegurarnos de que los gastos médicos relacionados estén bajo control: a través de pagos en efectivo de HospitalWise™.

La mayoría de los planes de seguros de gastos médicos mayores pagan una parte de los gastos hospitalarios. Mantener su seguridad financiera incluye la planificación de los costos relacionados con la hospitalización.

Los beneficios en efectivo se le pagan directamente a usted, no a su médico u hospital.

¡Se pueden sumar los gastos médicos de bolsillo! Con beneficios de hasta \$1,000 por día, usted puede usar los pagos en efectivo de HospitalWise para ayudarle a cubrir los costos por conceptos, tales como:

- Proveedores fuera de la red
- Pagos de hipotecas
- Facturas por servicios básicos
- Recetas médicas
- Pagos del automóvil
- Cuidadores

Cuando usted combina HospitalWise con un plan de seguro médico, puede obtener protección financiera adicional, para cualquier persona hasta la edad de 90 años, para ayudarle a sentirse más cómodo con su cobertura de seguro.



¿Puede pagar los gastos de hospitalización?

- ¿Puede pagar una cuenta de \$10,000? Cada día que usted esté hospitalizado, el costo promedio es de más de \$2,000,¹ y la mayoría de hospitalizaciones tiene una duración de 4.5 días.² Esto es casi una semana completa de trabajo y más de \$10,000 por una lesión o enfermedad.
- ¿Puede pagar las facturas por gastos inesperados? Incluso si usted tiene un seguro médico, sus costos de bolsillo por hospitalización, por lo general, serán todavía de más de \$1,000.³
- ¿Puede pagar los gastos relacionados con una situación médica sorpresiva? La hospitalización debido a condiciones más graves, tales como un ataque cardíaco o apendicitis, usualmente tiene un costo promedio de \$1,500 o más.³

HospitalWise™ en un vistazo

- Paga un beneficio diario de hasta \$1,000 por cada día de hospitalización debido a enfermedad o lesión, sin períodos de espera
- Los beneficios en efectivo se le pagan directamente a usted – no a su médico u hospital
- La cobertura está disponible para toda la familia – usted, su cónyuge y sus hijos
- Primas económicas que no se incrementan a medida que usted envejece, y la cobertura inicia con tan solo \$7.63 por mes⁴
- Hay disponibilidad de beneficios adicionales de cirugía para pacientes ambulatorios, visitas a la sala de emergencias y mucho más



Proceso de solicitud sin complicaciones

- ¡Inscríbase en tan solo unos minutos!
- Sin verificación del historial médico
- Sin revisión de medicamentos recetados
- Sin entrevistas del historial personal

¹ Encuesta Anual de la AHA 1999 - 2015. Derechos reservados 2016 por Health Forum, LLC, un afiliado de American Hospital Association. Solicitud de información especial 2016. Disponible en <http://www.ahaonlinestore.com> | ²<https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb180-Hospitalizations-United-States-2012.pdf> | ³JAMA Intern Med. 2016;176(9):1325-1332. doi:10.1001/jamainternmed.2016.3663 - <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2530418> | ⁴Mujer de 25 años de edad a un nivel de beneficio diario de \$500



Características de HospitalWise™

Con el plan HospitalWise de SureBridge, se le pagará un beneficio en efectivo diario directamente a usted, además de cualquier otra cobertura de seguro médico que usted pueda tener, por hospitalización debido a enfermedad o lesión. Con un amplio rango de opciones de niveles de beneficios, usted tiene la flexibilidad de elegir la cobertura que mejor se adapte a sus necesidades y su presupuesto.



Cantidades de beneficio:

\$50 - \$1,000 por día



Períodos de beneficio:

3, 6, 10, 21, 180, o 365 días



Edades para la emisión:

De 0 a 90 años



Renovabilidad:

¡Es renovable de por vida!

Beneficios adicionales del plan

- **Observación hospitalaria:** paga el 100% del Beneficio de hospitalización por día por un máximo de 4 veces por año cuando usted es admitido en un hospital para un período de observación de 12 a 24 horas.
- **Beneficio por trastorno mental o nervioso:** paga un beneficio diario de \$250 por un máximo de 7 días por año para hospitalización por un trastorno mental o nervioso.

Aumente sus beneficios con cláusulas adicionales

Las cláusulas opcionales de HospitalWise™ brindan acceso a más beneficios, pagaderos en adición a los beneficios diarios básicos. Las siguientes cláusulas opcionales están disponibles por un costo adicional y todos los beneficios son pagaderos por asegurado.

¿Está preocupado acerca de una hospitalización?

La Cláusula de suma fija por hospitalización paga un beneficio de suma fija de \$250 a \$3,000, una vez por año, por hospitalización ocasionada por enfermedad o lesión, adicionalmente a los beneficios del plan. Formulario CH-26132-IR.

¿Le preocupan los gastos relacionados con una cirugía ambulatoria?

La Cláusula para cirugía ambulatoria paga un beneficio de \$250 a \$2,000, dos veces por año, por procedimientos quirúrgicos ambulatorios derivados de una enfermedad o lesión. Formulario CH-26133-IR.

¿Necesita atención de enfermería especializada?

La Cláusula para centros de servicios de enfermería especializada paga un beneficio diario de \$100 a \$500 por hospitalización en un centro de servicios de enfermería especializada debido a una enfermedad o lesión. Debe empezar dentro de los 30 días siguientes a la hospitalización. Formulario CH-26134-IR.

Períodos de beneficio: De 1 a 20 días, de 21 a 100 días, de 1 a 100 días

¿Está preocupado acerca de los costos de la sala de emergencias?

La Cláusula para atención de emergencias paga un beneficio de \$100 a \$500, cuatro veces por año, para visitas a la sala de emergencias debido a una enfermedad o lesión. Formulario CH-26135-IR.

¿Le preocupan los gastos relacionados con el transporte en una ambulancia?

La Cláusula para transporte en ambulancia paga un beneficio de \$100 a \$500, cuatro veces por año, para el transporte en ambulancia debido a una enfermedad o lesión. Formulario CH-26138-IR.

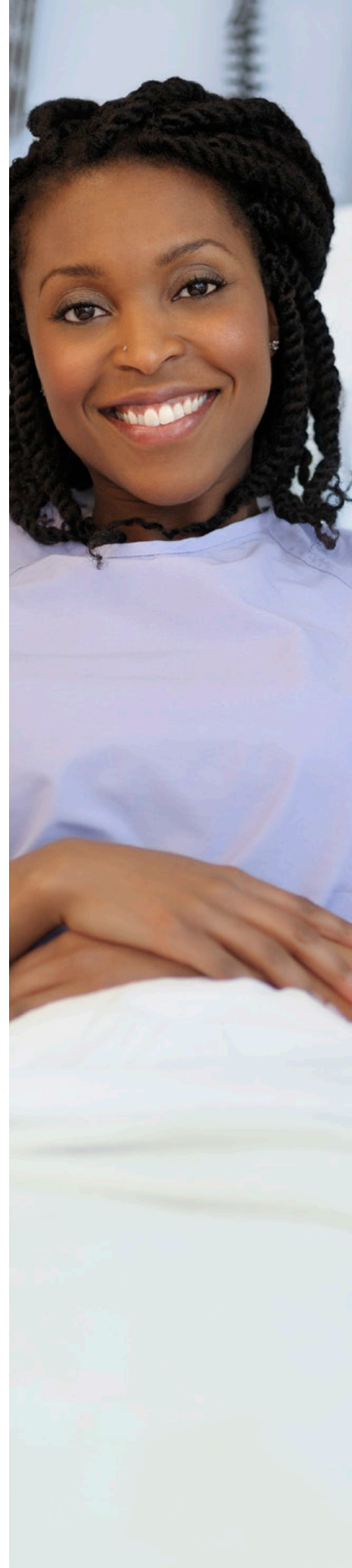
¿Es posible que los costos de los exámenes mayores de diagnóstico sean demasiado elevados?

La Cláusula para exámenes mayores de diagnóstico para pacientes ambulatorios paga un beneficio de \$100 a \$500, dos veces por año, para los siguientes exámenes: TC, IRM, TEP, ATC, EEG y ECG. Limitado a 1 examen por asegurado, por día. Formulario CH-26136-IR.

Cláusula de bienestar (¡Ideal para las familias!)

Nuestra Cláusula de bienestar ofrece un incentivo para conservar una buena salud y ayudar a mantener los costos de atención médica bajo control, debido a que las personas que se realizan exámenes de atención preventiva anuales podrían detectar enfermedades y afecciones de manera oportuna. La Cláusula de bienestar paga un beneficio de \$50 por año para exámenes de bienestar cubiertos, incluyendo exámenes físicos, pruebas de sangre, colonoscopias, mamografías, exámenes de la vista y más. Ese es un beneficio de hasta \$200 para una familia de cuatro. ¹ Formulario CH-26137-IR.

Las cláusulas están sujetas a todas las estipulaciones, exclusiones y limitaciones de la Póliza. | ¹La Cláusula de bienestar puede estar sujeta a un período de espera. Consulte la Cláusula para conocer más detalles.



AVISO IMPORTANTE PARA LAS PERSONAS CUBIERTAS POR MEDICARE. ESTE NO ES UN SEGURO COMPLEMENTARIO DE MEDICARE.

Algunos servicios de atención médica pagados por Medicare también pueden originar el pago de beneficios bajo la Póliza.

Este seguro paga una cantidad fija en dólares, independientemente de sus gastos, por cada día que usted cumpla con las condiciones de la póliza. La Póliza no paga sus deducibles o coseguro de Medicare, y no es un sustituto del Seguro complementario de Medicare.

Por lo general, Medicare paga la mayoría de todos estos gastos.

Medicare paga beneficios extensos para los servicios médicamente necesarios, sin importar la razón por la cual los necesite. Estos incluyen:

- hospitalización
- medicamentos con receta médica para pacientes ambulatorios si usted se inscribió en la Parte D de Medicare
- centro de cuidados paliativos
- otros conceptos y servicios aprobados

La Póliza debe pagar los beneficios sin importar la otra cobertura de beneficios de salud a la cual usted pueda tener derecho bajo Medicare u otro seguro.

ANTES DE ADQUIRIR ESTE SEGURO

- ✓ Revise la cobertura en todas las pólizas de seguros médicos que usted ya tiene.
- ✓ Para obtener más información acerca de Medicare y del Seguro complementario de Medicare, revise la Guía de Seguro médico para Personas cubiertas por Medicare, disponible en su compañía aseguradora.
- ✓ Para obtener asistencia para entender su seguro médico, comuníquese con el Departamento de Seguros estatal o el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP, por sus siglas en inglés).

HospitalWise™: Otra información importante

Definiciones (Consulte la Póliza para conocer otras definiciones importantes):

- **Condición preexistente** se refiere a una condición médica, enfermedad o lesión no excluida por nombre o descripción específica que, durante el período de 6 meses que preceda inmediatamente a la fecha de entrada en vigor de la cobertura de un asegurado, se haya manifestado de una manera en que la podría ocasionar que una persona normalmente prudente busque consejo, diagnóstico, atención o tratamiento médico o para la cual se haya recomendado o recibido dicho consejo, diagnóstico, atención o tratamiento.. Se otorgará crédito por el tiempo en que dicho asegurado estuvo cubierto bajo una cobertura previa si tal cobertura consistía en un plan de indemnización hospitalaria similar a o que excedía la cobertura proporcionada bajo la Póliza y si la cobertura previa fue continua para una fecha de no más de 52 días antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura de dicho asegurado bajo la Póliza.
- **Hospital** se refiere a una institución operada conforme a una autorización para la atención y tratamiento de personas enfermas y lesionadas, o personas con trastornos mentales o nerviosos, para lo cual se realiza un cargo al asegurado que está legalmente obligado a pagarlo. La institución debe: 1) Mantener en sus instalaciones, centros organizados para la atención médica, de diagnóstico y quirúrgica para personas enfermas y lesionadas, o personas con trastornos mentales o nerviosos que se encuentren hospitalizadas; 2) Mantener un personal conformado por uno o más médicos debidamente certificados; 3) Proporcionar atención de enfermería las 24 horas por o bajo la supervisión de una enfermera profesional graduada y certificada (R.N., por sus siglas en inglés); y 4) Estar acreditada por la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales (*Joint Commission on Accreditation of Hospitals*).
- **Observación hospitalaria** se refiere a un asegurado que es admitido en el hospital para observación por un período de no menos de 12 horas y no más de 24 horas.
- **Trastorno mental o nervioso** se refiere a cualquier condición o enfermedad, independientemente de su causa, enumerada como un trastorno mental en la edición más reciente de la Clasificación Internacional de Enfermedades, incluyendo, pero sin limitarse a neurosis, psiconeurosis, psicopatía, psicosis o enfermedad mental o emocional, o trastorno de cualquier clase.

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

No proporcionaremos ningún beneficio por ninguna pérdida causada por, resultante de o en conexión con:

Algún beneficio o atención que no se proporcione específicamente en la Póliza | Cualquier acto de guerra, declarado o no declarado, excepto por el terrorismo | Militar activo debidamente en servicio de algún país. Al recibir la solicitud por escrito, se reembolsarán las primas en una base prorrateada para el período de dichos servicios militares | Participación en una conmoción o insurrección civil | Trastornos mentales o nerviosos, a menos que se indique lo contrario en la Póliza | Cirugía mandibular o maxilofacial para corregir anomalías del crecimiento después de un año de la fecha de nacimiento, desproporciones mandibulares o maloclusiones, o para aumentar la dimensión vertical o reconstruir la oclusión, a menos que un médico lo considere médicamente necesario | Pérdida de peso o modificación o complicaciones relacionadas, o procedimientos que resulten de ello, o por tratamiento quirúrgico de la obesidad, incluyendo ligadura dental y todas las formas de cirugía realizadas con el propósito de bajar de peso o modificarse | Reducción o aumento de senos, salvo que sea necesario en relación con una cirugía de reconstrucción de seno después de una mastectomía realizada mientras la persona estaba asegurada bajo la Póliza | Pago por atención de discapacidades relacionadas con el servicio militar para lo cual el asegurado tenga derecho legalmente a estos servicios y haya centros disponibles razonablemente para él, y pago de la atención para las condiciones que la ley estatal o local requiera que sean tratadas en un centro público | Medicina experimental o investigativa | Cualquier tratamiento o procedimiento que promueva o prevenga la concepción o los nacimientos: 1) inseminación artificial 2) fertilización in vitro u otro tratamiento de fertilidad 3) tratamiento de la impotencia 4) esterilización o reversión de la esterilización o 5) aborto (a menos que la vida de la madre pudiera estar en peligro si el feto se lleva a término), salvo que se indique lo contrario en la Póliza | Cirugía estética | Queratotomía radial o cualquier cirugía de la vista cuando el propósito primario sea corregir la miopía, la hipermetropía, el astigmatismo o cualquier otro error refractivo | Manejo de cualquier vehículo motorizado de pasajeros a cambio de un sueldo, compensación o ganancia.

HospitalWise™: Otra información importante (Continuación)

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES (Continuación)

No proporcionaremos ningún beneficio por ninguna pérdida causada por, resultante de o en conexión con:

Abuso de sustancias o adicción, incluyendo alcoholismo o sobredosis de drogas, narcóticos o alucinógenos, de manera directa o indirecta, excepto si se toman según las indicaciones de un médico | Una sobredosis de drogas, estando intoxicado o bajo la influencia de intoxicantes, alucinógenos, narcóticos u otras drogas, de manera directa o indirecta, excepto si se toman según las indicaciones de un médico | Involucrarse directa o indirectamente en una ocupación o actividad ilegal o ser encarcelado | Cometer o tratar de cometer un delito | Embarazo normal, excepto por complicaciones del embarazo mientras se está hospitalizada | Hospitalización para atención de recién nacidos de rutina o normal | Viajar en o descender de cualquier vehículo o artefacto de navegación aérea en una aeronave operada por una aerolínea comercial (diferente de una compañía de vuelos chárter) certificada por la Administración Federal de Aviación de los Estados Unidos (FAA, por sus siglas en inglés), en un viaje de pasajeros programado regularmente.

Condición preexistente: No proporcionaremos beneficios por ninguna pérdida resultante de una condición preexistente, según lo definido en la Póliza, salvo que la pérdida sea incurrida al menos seis meses después de la fecha de entrada en vigor de la cobertura de un asegurado.

Información de la cobertura:

- **LA COBERTURA INICIA:** Una vez que Chesapeake haya aprobado su solicitud basado en la información que usted proporcionó, la fecha de entrada en vigor de la cobertura para usted y su dependiente elegible, si lo hay, indicado en la solicitud y aceptado por Chesapeake, será la fecha de la póliza mostrada en el Programa de la Póliza.
- **RENOVABILIDAD:** Su Póliza es condicionalmente renovable. La renovación se puede rechazar basado en lo siguiente, según lo establecido en la sección de Terminación de cobertura de la Póliza: 1) según la clasificación; 2) por zona geográfica; 3) por fraude o declaración falsa intencional de un hecho material, relacionado de cualquier manera con la cobertura provista bajo la Póliza, incluyendo reclamos de beneficios bajo la Póliza; 4) si elegimos descontinuar este plan o el tipo de cobertura; 5) si elegimos descontinuar toda la cobertura en su estado o 6) si un asegurado no ya es un residente permanente de los Estados Unidos.
- **CAMBIOS DE PRIMA:** Chesapeake se reserva el derecho de cambiar la tabla de las primas, basado en la clasificación, cuya vigencia se venza bajo la Póliza en cualquier momento y periódicamente, siempre que Chesapeake le haya enviado un aviso por escrito al menos 45 días antes de la fecha de entrada en vigor de las nuevas tarifas, y cualquier cambio en las primas será aprobado por el Departamento de Seguros de Florida.
- **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:** Su cobertura terminará y ningún beneficio será pagadero bajo la Póliza y las cláusulas adjuntas, si las hay: Al final del período para el cual se ha pagado la prima, (sujeto al Período de Gracia) | Cuando recibamos su solicitud de terminación | En la fecha en la que realice un acto o práctica que constituya un fraude o haga una declaración falsa intencional de un hecho material, relacionado de cualquier manera con la cobertura provista bajo la Póliza, incluyendo los reclamos de beneficios bajo la Póliza | En la fecha en la que elijamos descontinuar este plan o tipo de cobertura. Le daremos un aviso al menos 90 días antes de la fecha en la que la cobertura será descontinuada. Se le dará una opción para comprar cualquier otra cobertura similar que nosotros ofrezcamos, sin importar el estado de salud | En la fecha en que elijamos descontinuar toda la cobertura en su estado. Le enviaremos a usted y a la autoridad estatal correspondiente un aviso al menos 180 días antes de la fecha en la que la cobertura será descontinuada | En la fecha en la que el asegurado ya no sea un residente permanente de los Estados Unidos | La cobertura de su dependiente terminará al final del mes siguiente a la fecha en la que dicho dependiente deje de ser un dependiente elegible. Si usted solicita la terminación de la cobertura, le devolveremos oportunamente cualquier proporción no devengada de la prima pagada. Cualquier prima no devengada se calculará usando una base prorrateada. La cancelación se llevará a cabo sin perjuicio de ningún reclamo originado antes de la fecha de entrada en vigor de la cancelación.

Para obtener una lista completa de los beneficios, exclusiones y limitaciones, consulte su Póliza. En caso de cualquier discrepancia contenida en este folleto, regirán los términos y las condiciones incluidos en los documentos de la Póliza. Formulario CH-26131-IP (9/17) FL.



Enfrente los altibajos de la vida

con el portafolio de productos de seguros complementarios y de vida de SureBridge

Accidentes | Dental | Discapacidad | Indemnización fija por enfermedad | Vida | Metal Gap | Vista

SureBridgeInsurance.com

(800) 815-8535

Los fines de semana de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
en todas las zonas horarias.

Acerca de nosotros

SureBridge es una de las marcas líderes de cobertura de seguro complementario en los Estados Unidos, que ayuda a brindar seguridad financiera a los estadounidenses de todas las edades y sus familias. Nuestro portafolio de productos completo está disponible por medio de los agentes de seguros autorizados en 46 estados y el Distrito de Columbia, a través de HealthMarkets Insurance Agency Inc., así como de otros distribuidores de seguros no afiliados. Los titulares de póliza de SureBridge pueden recibir beneficios directos en efectivo para gastos ocasionados por asuntos médicos inesperados, enfermedades desarrolladas y desafíos al final de la vida.

El portafolio de SureBridge incluye planes dentales, para la vista y de otra índole que complementan el seguro médico de una persona. Estos planes ayudan a proporcionar protección adicional en caso de lesión accidental, enfermedad catastrófica, hospitalización o cáncer.

Aviso para nuestros clientes acerca del Seguro complementario

- El plan complementario explicado en este documento es aparte de cualquier cobertura de seguro médico que usted pueda haber comprado con otra compañía aseguradora.
- Este plan proporciona cobertura opcional para una prima adicional. Está destinado a complementar su seguro médico y brindar protección adicional.
- No se requiere este plan para comprar un seguro médico con otra compañía aseguradora.
- No se debe usar este plan como un sustituto de una cobertura de seguro médico integral. No se considera como Cobertura Mínima Esencial bajo la Ley de Cuidado de la Salud a Bajo Precio.

SureBridge es una marca comercial registrada, usada tanto para productos de seguros como los que no son de seguros, ofrecidos por subsidiarias de HealthMarkets, Inc. Supplemental y los productos de seguros de vida son suscritos por The Chesapeake Life Insurance Company®. Las oficinas administrativas están ubicadas en North Richland Hills, TX. Los productos son comercializados a través de agentes/productores independientes. La disponibilidad de los productos de seguros puede variar según el estado.