Resumen del plan de seguro de enfermedades críticas

OPCIONES DE COBERTURA

Seguro de Enfermedades Críticas		
Individuo elegible	**Beneficio inicial**	**Requisitos**
Empleado	**$10,000 o $20,000**	La cobertura está garantizada siempre que usted esté activamente en el trabajo. [3]
Cónyuge/Pareja Doméstica[1]*	**50% del beneficio inicial del empleado**	La cobertura está garantizada siempre que el empleado esté activamente en el trabajo y el cónyuge/pareja doméstica no esté sujeto a una restricción médica como se establece en el formulario de
Niño(s) dependiente(s)[2]*	**50% del beneficio inicial del empleado**	La cobertura está garantizada siempre que el empleado esté activamente en el trabajo y el dependiente no esté sujeto a una restricción médica como se establece en el formulario de inscripción y en [3]

PAGO DE BENEFICIOS

Su **Beneficio Inicial** proporciona un pago global al primer diagnóstico de una Condición Cubierta. Su plan paga un beneficio de recurrencia [4] por las siguientes condiciones cubiertas: ataque cardíaco, accidente cerebrovascular, injerto de derivación de arteria coronaria, cáncer de beneficios completos y cáncer de beneficios parciales. Un Beneficio de Recurrencia solo está disponible si se ha pagado un Beneficio Inicial por la Condición Cubierta. Hay un período de suspensión de beneficios entre recurrencias. Los beneficios iniciales y los beneficios de recurrencia se pagarán hasta que se haya alcanzado el Importe Total de Beneficios.

La cantidad máxima que puede recibir a través de su plan de Seguro de Enfermedades Críticas se llama El Beneficio **Total** y es 3 veces la cantidad de su Beneficio Inicial. Esto significa que puede recibir múltiples pagos de Beneficios Iniciales de Beneficios y Recurrencia hasta que alcance el máximo de 300% o $30,000 o $60,000.

Consulte la siguiente tabla para conocer el porcentaje de beneficio para cada Condición Cubierta.

Condiciones cubiertas	Beneficio inicial	Beneficios de recurrencia
Cáncer de beneficio completo[5]	100% del beneficio inicial	50% del beneficio inicial
Cáncer de beneficio parcial[5]	25% del beneficio inicial	12,5% del beneficio inicial
Ataque cardíaco	100% del beneficio inicial	50% del beneficio inicial
Trazo[6]	100% del beneficio inicial	50% del beneficio inicial
Injerto de derivación de arteria coronaria[7]	100% del beneficio inicial	50% del beneficio inicial
Insuficiencia renal	100% del beneficio inicial	No aplicable
Enfermedad de Alzheimer[8]	100% del beneficio inicial	No aplicable
Principal beneficio de trasplante de órganos	100% del beneficio inicial	No aplicable
22 Condiciones enumeradas	25% del beneficio inicial	No aplicable

22 Condiciones enumeradas

El Seguro de Enfermedades Críticas de MetLife pagará el 25% del Monto inicial del Beneficio cuando una persona cubierta sea diagnosticada con una de las 22 Condiciones enumeradas. Una Persona Cubierta solo puede recibir un pago por cada Condición listada en su vida.

Las ondiciones C enumeradas son la enfermedad de Addison (hipofunción suprarrenal); esclerosis lateral amiotrófica

(enfermedad de Lou Gehrig); ADF CI1848.18

meningitis cefalorraquídeo (bacteriana); cerebral parálisis cerebral; cystic fibrosis quística; difteria; encefalitis; Enfermedad de Huntington (corea de Huntington); Enfermedad del legionario; paludismo; multiple esclerosis múltiple (diagnóstico definitivo); distrofia muscular; miastenia grave; fascitis necrotizante; osteomielitis; poliomielitis; rabia; anemia de células falciformes (excluyendo el rasgo de células falciformes); systemic lupus eritematoso sistémico (LES); systemic esclerosis sistémica (esclerodermia); tétanos; y tuberculosis.

Ejemplo de pagos iniciales y recurrencia de beneficios
El ejemplo siguiente ilustra a un empleado que eligió un Beneficio Inicial de $10,000 y tiene un Beneficio Total de 3 veces el Monto de Beneficio Inicial o $30,000.

Enfermedad - Condición cubierta	Pago	Beneficio total restante
Ataque cardíaco - primer diagnóstico	Pago inicial de beneficios de $10,000 o 100%.	$20,000
Ataque cardíaco - segundo diagnóstico, dos años más tarde	Pago de beneficios de recurrencia de $5,000 o 50%	$15,000
Insuficiencia renal - primer diagnóstico, tres años después	Pago inicial de beneficios de $10,000 o 100%	$5,000

En la mayoría de los estados hay una limitación de condición preexistente. Si se buscó asesoramiento, tratamiento o atención, recomendación, prescrito o recibido durante los doce meses anteriores a la fecha efectiva de la cobertura, no pagaremos beneficios si la condición cubierta ocurre durante los primeros doce meses de cobertura. La limitación de condición preexistente no se aplica al VIH ocupacional, escuchar un ataque o accidente cerebrovascular.

Beneficios suplementarios

MetLife proporciona cobertura para los Beneficios Suplementarios que se enumeran a continuación. Esta cobertura sería adicional al Monto Total de Beneficios a pagar por las Condiciones Cubiertas mencionadas anteriormente.

El Beneficio de Evaluación de Salud[10]MetLife proporcionará un beneficio anual de $100 por año calendario por tomar una de las medidas de detección/prevención elegibles. MetLife pagará solo unbeneficio de detección por persona cubierta por año calendario.

Las medidas de detección/prevención elegibles pueden incluir:

• examen físico anual	• sigmoidoscopia flexible
• biopsias para el cáncer	• espécimen de heces hemocicultos
• análisis de sangre para determinar el colesterol total	• hemoglobina A1C
• análisis de sangre para determinar los triglicéridos	• vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)
• pruebas de médula ósea	• panel lipídico
• RMN de mama	• Mamografía
• ecografía mamaria	• cribado oral del cáncer
• ecografía de pecho	• Papanicolaou o prueba de Papanicolaou
• antígeno canceroso 15-3 análisis de sangre para el cáncer de mama (CA 15-3)	• prueba de antígeno prostático específico (PSA)
• antígeno oncológico 125 análisis de sangre para el cáncer de ovario (CA 125)	• prueba de colesterol sérico para determinar los niveles de LDL y HDL
• análisis de sangre de antígeno carcinoembudario para el cáncer de colon (CEA)	• electroforesis de proteínas séricas
• doppler carótido	• biopsia de cáncer de piel
• radiografías de tórax	• cribado de cáncer de piel
• examen testicular clínico	• examen de la piel
• Colonoscopia	• prueba de esfuerzo en bicicleta o cinta de correr
• examen rectal digital (DRE)	• finalización exitosa del programa de dejar de fumar
• Examen Doppler para el cáncer	• pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS)
• Examen Doppler para la enfermedad vascular periférica	• Termografía
• Ecocardiograma	• prueba de glucosa plasmática post-carga de dos horas
• electrocardiograma (EKG)	• ecografías para la detección de cáncer
• Endoscopia	• ecografía de la aorta abdominal para aneurismas de la aorta abdominal
• prueba de glucosa en sangre en ayunas	• colonoscopia virtual
• prueba de glucosa plasmática en ayunas	

TARIFAS DE SEGURO

Las tarifas de sus empleados se
describen a continuación.

Prima mensual/$1.000 de cobertura
de uso no tabaco

Edad	Solo para empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niños	Empleado + Cónyuge + Hijos
<25	$0.62	$1.09	$1.01	$1.48
25-29	$0.62	$1.12	$1.01	$1.51
30-34	$0.? 8	¿$1.3?	¿$1.1?	$1.??
35-39	$0.99	$1.? 4	$1.38	$2.14
40-44	$1.39	$2.39	$1.? 8	¿$2.? 8
45-49	$1.83	$3.14	$2.23	$3.53
50-54	$2.38	$4.03	¿$2.? 8	$4.43
55-59	$2.96	$4.98	$3.35	¿$5.3?
60-64	$3.61	$5.96	$4.00	$6.35
65-69	$4.09	¿$6.? 3	$4.48	$?. 12
Más de 70	$4.93	$8.10	$5.33	$8.49

Prima mensual/$1.000 de cobertura de
consumo de tabaco

Edad	Solo para empleado	Empleado + Cónyuge	Empleado + Niños	Empleado + Cónyuge + Hijos
<25	$0.83	$1.40	$1.22	$1.? 9
25-29	$0.83	$1.44	$1.22	$1.83
30-34	$1.09	¿$1.8?	$1.48	$2.26
35-39	$1.45	$2.50	$1.85	$2.89
40-44	$2.13	$3.60	$2.52	$3.99
45-49	$2.89	$4.86	$3.28	$5.26
50-54	$3.81	$6.39	$4.21	¿$6.? 8
55-59	¿$4.? 9	$8.00	$5.19	$8.39
60-64	$5.90	¿9 dólares?	$6.29	$10.09
65-69	¿$6.? 6	$11.11	$?. 16	$11.50
Más de 70	$8.31	$13.61	¿$8.? 0	$14.01

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

¿Quién es elegible para inscribirse?
Los empleados activos a tiempo completo que están activamente en el trabajo junto con su cónyuge/pareja doméstica y sus hijos dependientes pueden inscribirse para la cobertura del Seguro de Enfermedades Críticas de MetLife. [3]

¿Cómo I pago la cobertura?
La cobertura se paga a través de la deducción conveniente de la nómina.

¿Aumentarán mis tarifas?
Su prima se basa en su edad de emisión, lo que significa que su tarifa inicial se basa en su edad en el momento en que su cobertura se hace efectiva y sus tarifas no aumentarán debido a la edad[11].

Si dejo la compañía, ¿puedo mantener mi cobertura[12?]?
Bajo ciertas circunstancias, usted puede llevar su cobertura con usted si se va. Usted debe hacer una solicitud por escrito dentro de un período especificado después de dejar a su empleador. También debe also continuar pagando primas para mantener la cobertura en vigor.

Sillamo I para **recibir asistencia**Comuníquese con un Representante de Servicio al Cliente de MetLife al 1 800- GET-MET8 (1-800-438-6388), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., EST.

Notas:

[1] La cobertura para socios nacionales, socios sindicales civiles y beneficiarios recíprocos varía según el estado. Póngase en contacto con MetLife para obtener más información.
[2] La cobertura del niño dependiente varía según by el estado. Póngase en contacto con MetLife para obtener más información.
[3] La cobertura está garantizada siempre que (a) el empleado esté activamente en el trabajo y (b) los dependientes no estén sujetos a
restricciones establecidas en el formulario de inscripción y en el Certificado. Algunos estados requierenque esté asegurado para tener cobertura médica. Se aplican restricciones adicionales a los dependientes que sirven en las fuerzas armadas o que viven en el extranjero.
[4] No pagaremos un beneficio de recurrencia por una condición cubierta que se repite durante un período de suspensión de beneficios. the Covered No We pagaremos un beneficio de recurrencia por un cáncer de beneficios completos, un cáncer de beneficio parcial o un cáncer
La persona no ha tenido síntomas o ha sido tratada para el Cáncer de Beneficio Completo, Cáncer de Beneficio Parcial o Todos los demás Cáncer (aplicable a grupos de sed NH-situ y residentes de NH) por los cuales pagamos un Beneficio Inicial durante el Período de Suspensión de Beneficios.
[5] Revise la Declaración de Divulgación o el Esquema de Cobertura/Documento de Divulgación para obtener información específica sobre el cáncer
Ventajas. No todos los tipos de cáncer están cubiertos. Algunos tipos de cáncer están cubiertos a menos de la cantidad inicial de beneficios. Para los grupos NH- sitused y residentes de NH, hay un beneficio inicial de $100 para todos los demás cánceres.
[6] En algunos estados, la afección cubierta es Accidente cerebrovascular grave.
[?] En los casos in situados en NJ, la condición cubierta es la enfermedad arterial coronaria.
[8] Revise el Esquema de Cobertura para obtener información específica sobre la enfermedad de Alzheimer.
[10]El Beneficio de Examen de Salud no está disponible en todos los estados. Consulte su certificado para conocer los períodos de espera aplicables. Hay
un beneficio de mamografía separada para los residentes de MT y para los casos in situados en CA y MT. En la mayoría de los estados hay un período de espera de 30 días para el Beneficio de Examen de Salud.
[11] El plan está garantizado renovable, y no puede ser cancelado debido a un aumento en su edad o un cambio en su salud.
Las tarifas premium sólo pueden aumentarse como resultado de un cambio de tarifa realizado en todo el mundo. El beneficio se reduce en un 25% a los 65 años y un 50% a la edad?0. La cobertura se garantiza renovable siempre que: (1) las primas se paguen según lo requerido en el Certificado; y (2) en una situación en la que la Política de Grupo termine, no se sustituye por una política de enfermedad crítica sustancialmente similar como se describe en el Certificado.
[12] La elegibilidad para la portabilidad a través de la continuación del seguro con la provisión de Pago de Prima puede ser subjecaciertos requisitos y limitaciones de elegibilidad. Para obtener más información, póngase en contacto con su representante de MetLife. representative.

METLIFE'S CRITICAL ILLNESS INSURANCE (CII) IS A LIMITED BENEFIT GROUP INSURANCE POLICY. Como la mayoría
las pólizas de seguro de accidentesy salud de los grupos, las pólizas CII deMetLife contienen ciertas exclusiones, limitaciones y términos para mantenerlos en vigor. Las características y la disponibilidad del producto pueden variar según el by estado. En la mayoría de los planes, hay una exclusión de condición preexistente. Para individuos que no sean aquellos cubiertos bajo un certificado de Nueva York, después de que ocurra una condición cubierta hay un período de suspensión de beneficios durante el cual los beneficios no se pagarán por una recurrencia. El producto CII de la edad de emisión de MetLife está garantizado renovable, unnd puede estar sujeto a reducciones de beneficios que comienzan a los 65 años. Las tarifas premium para la CII de la edad de emisión de MetLife se basan en la edad en el momento de la fecha de vigencia de la cobertura inicial y no aumentarán debido a la edad; premium las tarifas de prima por aumentos en la cobertura, incluyendo la adición de cobertura de dependientes, si corresponde, se basarán en la edad de la persona cubierta en el momento de la fecha de vigencia de ese aumento. Las tarifas están sujetas a cambios para la CII de la era de emisión de MetLife en un

base de toda la clase. Puede encontrar una descripción más detalladade los beneficios, limitaciones y exclusiones aplicables a CII en la Declaración de Divulgación aplicable o en el Esquema de Cobertura/Documento de Divulgación disponible en el momento de la inscripción. Para obtener detalles completos de la cobertura y la disponibilidad, consulte el formulario de política de grupo GPNP14-CI o póngase en contacto con MetLife para obtener más información. Los beneficios son suscritos por Metropolitan Life Insurance Company, Nueva York, Nueva York.

El Seguro de Enfermedades Críticas de MetLife no pretende ser un sustituto de la Cobertura Médica que proporciona beneficios para el tratamiento médico, incluyendo gastos hospitalarios, quirúrgicos y médicos. El Seguro de Enfermedades Críticas de MetLife no proporciona reembolso por tales gastos. exp

L0419514405[exp1221][Todos los Estados] © 2020 MetLife Services and Solutions, LLC
NW IA OHIV