Resumen de Beneficios

Plan de Gastos Médicos por Accidente – Capstone Accident Advantage

BENEFICIO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Máximo anual de gastos médicos por accidente	$5,000 - $10,000
Período de pérdida	Los primeros gastos cubiertos deben incurrirse dentro de los 90 días a partir de la fecha del Accidente Cubierto
Período de beneficios:	12 meses a partir de la fecha del Accidente Cubierto, siempre que la Lesión ocurra antes de la Fecha de Vencimiento y que la atención recibida sea Médicamente Necesaria.
Condiciones de pago	Primario

BENEFICIOS DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Beneficio por admisión hospitalaria	$1,000 a $2,500
Máximo diario de habitación y comida:	$50 a $150 por día
Máximo diario en cuidados intensivos:	$100 a $500 por día
Máximo por gastos hospitalarios varios:	$100 a $200 por día
Sala de emergencias (ambulatorio):	$100 a $300 por visita
Visitas al médico	
Beneficio máximo:	$100 a $200 por visita
Máximo de visitas por año:	3 a 10
Radiografías	$150 a $350 por procedimiento
Beneficio de laboratorio	$200 a $500 por procedimiento
Máximo de enfermería:	$75 a $300 por lesión
Máximo de fisioterapia	$50 a $200 por visita
Máximo de ambulancia:	$1,000
Máximo de equipo médico:	$250 por lesión
Máximo de servicios y suministros médicos:	$600 por lesión

Máximo de tratamiento dental por lesión:	$250 a $350 por lesión
Beneficio por trastornos mentales o nerviosos/psicoterapia	
Beneficio máximo:	$500 por visita
Máximo de visitas por año:	1 a 2

BENEFICIOS ADICIONALES POR ACCIDENTE

Beneficio de cirugía ambulatoria	$1,000 a $2,500 por procedimiento
Beneficio de transporte familiar	
Beneficio máximo:	$500
Máximo de pagos por año:	2 a 3
Beneficio de medicamentos recetados ambulatorios	
Beneficio máximo:	$75 a $200
Copago	$5

Persona cubierta	**Monto del beneficio**
Empleado	100% del Beneficio Programado
Cónyuge	100% del beneficio del empleado
Hijo dependiente	100% del beneficio del empleado

Dependientes elegibles:

Los dependientes elegibles incluyen:

- Cónyuge legalmente casado
- Hijos biológicos
- Hijastros
- Hijos adoptados legalmente

Los hijos dependientes son elegibles para recibir cobertura hasta los 25 años de edad.

Cobertura por Accidente

PLAN DE EFICIENCIA DE SALUD GRP ACC + HMB							
CATEGORÍA DE BENEFICIO	**PLAN 1**	**PLAN 2**	**PLAN 3**	**PLAN 4**	**PLAN 5**	**PLAN 6**	
PRIMA	**$600**	**$750**	**$900**	**$1,050**	**$1,200**	**$1,500**	HMB
BENEFICIO DE MANTENIMIENTO DE SALUD *Monto del beneficio*	$500	$625	$750	$875	$1,010	$1,200	
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (AME) *Límite anual*	$5,000	$7,500	$7,500	$7,500	$10,000	$10,000	BENEFICIOS DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
AMBULANCIA	$1,000	$1,000	$1,000	$1,000	$1,000	$1,000	
SALA DE EMERGENCIAS AMBULATORIA	$100	$100	$100	$150	$200	$300	
VISITA AL CONSULTORIO MÉDICO[1]	$100	$100	$150	$150	$150	$200	
Visitas	3	5	5	7	7	10	
ADMISIÓN HOSPITALARIA[2]	$1,000	$1,000	$1,000	$1,500	$2,000	$2,500	
HOSPITALIZACIÓN[3]	$50	$50	$50	$100	$100	$150	
GASTOS HOSPITALARIOS VARIOS[4]	$100	$100	$100	$150	$150	$200	
UCI[5]	$100	$100	$100	$150	$250	$500	
FISIOTERAPIA[6]	$50	$50	$75	$100	$100	$200	
LABORATORIO	$200	$200	$200	$250	$250	$500	
RADIOGRAFÍAS	$150	$150	$150	$200	$200	$350	
ENFERMERÍA	$75	$75	$100	$100	$200	$300	
SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS[7]	$600	$600	$600	$600	$600	$600	
EQUIPO MÉDICO DURADERO (DME)	$250	$250	$250	$250	$250	$250	
TRASTORNOS MENTALES O NERVIOSOS/ PSICOTERAPIA[8]	$500	$500	$500	$500	$500	$500	
Visitas	1	1	1	1	2	2	
TRATAMIENTO DENTAL SOLO POR LESIÓN[9]	$350	$350	$500	$500	$500	$500	
BENEFICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA[10]	$1,000	$1,500	$1,500	$2,000	$2,500	$2,500	BENEFICIOS ADICIONALES
BENEFICIO DE TRANSPORTE FAMILIAR	$500	$500	$500	$500	$500	$500	
Pagos	2	2	2	3	3	3	
BENEFICIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS AMBULATORIOS[11]	$75	$75	$100	$125	$185	$200	

NOTAS

1. Incluye visita inicial y de seguimiento al consultorio, y atención de urgencia
2. Se paga además de la UCI
3. Incluye unidad de cuidados intermedios y unidad de observación
4. Los servicios varios incluyen suministros como el costo del quirófano, análisis de laboratorio, radiografías, anestesia, medicamentos y otros cargos.
5. Se paga en lugar de la hospitalización. Incluye lesión cerebral traumática
6. Incluye fisioterapia y visita quiropráctica
7. Incluye TEPT; el máximo presentado es de $500 por incidente
8. Incluye sangre, transfusiones de sangre y oxígeno
9. Incluye coronas y extracciones si son resultado de una lesión; el máximo presentado es de $500 por incidente
10. Incluye dislocación cerrada/parcial/abierta, fractura cerrada/parcial/abierta, fracturas por astillamiento, herida punzante y herida de bala
11. Sujeto a un copago de $5

Excluye:

Atención médica en el hogar, manejo del dolor, prótesis, alojamiento familiar, hepatitis ocupacional, VIH, deportes organizados, telemedicina, conmoción cerebral, lesión ocular, laceraciones y otras exclusiones indicadas en la póliza.