



American Heritage Life Insurance Company

Protección para el tratamiento del cáncer y 29 enfermedades especificadas

Seguro contra el cáncer de Allstate Benefits*

Recibir un diagnóstico de cáncer puede ser uno de los episodios más aterradores de la vida. Lamentablemente, las estadísticas demuestran que es posible que conozca a alguien que estuvo en esta situación.

Gracias al seguro contra el cáncer de Allstate Benefits, usted puede estar un poco más tranquilo. Nuestra cobertura le paga un beneficio en efectivo para ayudarlo con los costos asociados a los tratamientos, pagar los gastos de la vida cotidiana y, lo más importante, darle la posibilidad de buscar la atención que necesita.

Cómo funciona

Usted elige la cobertura más adecuada para usted y su familia. Nuestro seguro contra el cáncer paga beneficios en efectivo para el cáncer y 29 enfermedades especificadas, con el fin de ayudar con el costo de los tratamientos y los gastos que se presenten. Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otro modo. Gracias a los beneficios en efectivo que puede recibir de esta cobertura, tal vez no necesite usar los fondos de su cuenta de ahorros para la salud (HSA) para los tratamientos y gastos del cáncer o una enfermedad especificada.

Cómo se cubren sus necesidades

- Incluye cobertura contra el cáncer y 29 enfermedades especificadas
- Los beneficios se le pagan directamente a usted, a menos que se asignen de otro modo
- Cobertura disponible para los dependientes
- Exención de prima después de 90 días de incapacidad por cáncer mientras dure la incapacidad (solo empleados)
- La cobertura puede continuar; consulte el certificado para obtener más información
- Se incorporaron beneficios adicionales para mejorar su cobertura

Allstate Benefits le permite proteger sus finanzas si tiene que enfrentar un diagnóstico imprevisto de cáncer o de una enfermedad especificada.

Practical benefits for everyday living.®

*Allstate Benefits es la denominación comercial usada por American Heritage Life Insurance Company, una filial de The Allstate Corporation. †Life After Cancer: Survivorship by the Numbers, American Cancer Society, 2021.

††Cancer Treatment & Survivorship Facts & Figures, 2019-2021.

¿SABÍA QUE... ?



La detección temprana, los tratamientos mejorados y el acceso a la atención médica son factores que influyen en la supervivencia del cáncer†

22.1 millones

La cantidad de sobrevivientes de cáncer en los EE. UU. está aumentando y se espera que alcance los 22.1 millones en 2030††

**Ofrecido a los empleados de:
Crown Linen, LLC**

Conozca a Tony

Tony es como cualquier otra persona a la que se le diagnosticó cáncer. Está preocupado por su esposa y por cómo ella podrá sobrellevar su enfermedad y el tratamiento. Y, sobre todo, le preocupa cómo pagará el tratamiento.

Esto es lo que más le preocupa:

- La cobertura médica principal solo paga una parte de los gastos asociados con mi tratamiento
- Tengo que pagar copagos hasta que alcance mi deducible
- Si no trabajo a causa de los tratamientos, debo igualmente cubrir mis facturas, alquiler/hipoteca, alimentos y otros gastos de la vida cotidiana
- Si el tratamiento adecuado no está disponible a nivel local, tendré que viajar para recibir el tratamiento que necesito



La historia del diagnóstico y tratamiento de Tony tuvo un final feliz porque tenía un seguro complementario contra el cáncer para ayudar con los gastos.



ELIJA

Tony elige beneficios para ayudar a protegerse y proteger a su esposa en caso de que se le diagnostique cáncer o una enfermedad especificada



USE

Tony se somete a su prueba de bienestar anual y se le diagnostica cáncer de próstata por primera vez. Su médico revisa los resultados con él y le recomienda análisis prequirúrgicos y cirugía.

Esta es la ruta de tratamiento de Tony:

- Tony viaja 400 millas desde donde vive hasta un hospital especializado y se somete a análisis prequirúrgicos
- Lo admiten en el hospital para una cirugía laparoscópica de cáncer de próstata
- Se lleva a cabo la cirugía de Tony y debe estar varias horas en la sala de espera de recuperación
- Lo trasladan a su habitación, donde recibe la visita de su médico durante una hospitalización de 2 días
- Tony recibe el alta con indicaciones de tratamiento y atención del médico durante un período de recuperación de 2 meses

Tony continúa con su lucha contra el cáncer y sigue los tratamientos recomendados por su médico.



RECLAME

El reclamo de cáncer que presentó Tony le paga beneficios en efectivo por lo siguiente:

- Detección de cáncer
- Diagnóstico inicial de cáncer
- Hospitalización continua
- Transporte fuera de la ciudad
- Cirugía
- Anestesia
- Fármacos y medicamentos para paciente hospitalizado
- Asistencia a consultas con el médico
- Medicamentos para aliviar/evitar las náuseas

En las páginas 3 y 4 encontrará la lista de los beneficios y sus importes.

Uso de sus beneficios en efectivo

Los beneficios en efectivo le brindan opciones, ya que usted decide cómo usarlos.



Finanzas

Pueden ayudar a proteger sus cuentas de ahorro para la salud (HSA), ahorros, planes de jubilación y planes 401(k) para que no se agoten.



Viajes

Pueden ayudar a pagar los gastos mientras recibe tratamiento en otra ciudad.



Hogar

Pueden ayudar a pagar la hipoteca, continuar los pagos de alquiler o realizar reparaciones domésticas necesarias después de la atención médica.



Gastos

Pueden ayudar a pagar los gastos básicos de la familia, como facturas, electricidad y gas.



MyBenefits: Acceso 24/7 mybenefits.allstate.com

Un sitio web fácil de usar que ofrece acceso a información importante sobre sus beneficios las 24 horas, los 7 días de la semana. Además, puede presentar y revisar sus reclamos (incluido el historial de reclamos), solicitar que se realice un depósito directo de su beneficio en efectivo, realizar cambios en su información personal y más.

Elegibilidad

La cobertura puede incluirlos a usted, su cónyuge y sus hijos.

Beneficios (sujetos a montos máximos, según se indica en la página 4)

HOSPITALIZACIÓN Y BENEFICIOS RELACIONADOS

Hospitalización continua: admisión y hospitalización, hasta 70 días por hospitalización continua

Beneficios extendidos: beneficio diario por hospitalización continua que dura más de 70 días. Se paga en lugar de todos los otros beneficios, salvo la exención de prima

Hospital del Gobierno u organización de caridad: hospitalizaciones en lugar de todos los otros beneficios, salvo la exención de prima

Servicios de enfermería privada: servicios de enfermería de tiempo completo autorizados por el médico que atiende al paciente

Institución de cuidados prolongados: la hospitalización debe comenzar dentro de los 14 días de una hospitalización con cobertura; se paga hasta la cantidad máxima de días de la hospitalización previa

Enfermería domiciliar: la atención de enfermería privada debe comenzar dentro de los 14 días de una hospitalización con cobertura; se paga hasta la cantidad máxima de días de la hospitalización previa

Cuidados paliativos (equipo de cuidados paliativos o centro de cuidados paliativos independiente): atención de una enfermedad terminal en un centro o a domicilio; una visita por día. Debe comenzar dentro de los 14 días de una hospitalización con cobertura

RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA

Radioterapia/quimioterapia: tratamientos cubiertos para eliminar o modificar tejido canceroso

Sangre, plasma y plaquetas: transfusiones, administración, procesamiento, obtención, pruebas cruzadas

CIRUGÍA Y BENEFICIOS RELACIONADOS

Cirugía*: según el "Esquema certificado de procedimientos quirúrgicos". No se paga por cirugías cubiertas por otros beneficios de la póliza

Anestesia: 25% del beneficio de cirugía por la anestesia recibida de un anestesista

Trasplante de médula ósea o hemocitoblastos: autólogo o no autólogo para el tratamiento de cáncer u otras enfermedades especificadas que no sean leucemia, o no autólogo para el tratamiento de la leucemia

Centro de cirugía ambulatoria: se paga solo si se paga el beneficio de cirugía

Segunda opinión quirúrgica: segunda opinión para cirugía de un médico que no ejerce con su médico

BENEFICIOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO

Ambulancia: traslado hacia o desde un hospital por parte de un servicio autorizado o una ambulancia que pertenece al hospital donde está hospitalizado para recibir tratamiento contra el cáncer o una enfermedad especificada

Transporte fuera de la ciudad: obtención de tratamiento que no está disponible a nivel local

Alojamiento de paciente ambulatorio: a más de 100 millas de su casa

Alojamiento y transporte de familiar: familiar adulto que viaja con usted durante hospitalizaciones fuera de la ciudad para un tratamiento especializado. No se paga el transporte si se paga el beneficio de transporte fuera de la ciudad

BENEFICIOS VARIOS

Fármacos y medicamentos para pacientes hospitalizados: no incluye fármacos/medicamentos cubiertos en virtud del beneficio de radioterapia/quimioterapia

Asistencia a consultas con el médico: una visita de paciente hospitalizado por parte de un médico

Fisioterapia o terapia del habla: para restablecer la función normal del cuerpo

Tratamiento nuevo o experimental: se paga si el médico determina que es necesario y solo para tratamientos no cubiertos en virtud de otros beneficios de la póliza

Prótesis: implante quirúrgico de dispositivo protésico por cada amputación y cirugía mamaria reconstructiva debido a mastectomías

Beneficio de medicamentos para aliviar/evitar las náuseas: medicamentos recetados contra las náuseas que se administran en forma ambulatoria

Exención de prima:** debe estar incapacitado durante 90 días consecutivos debido al cáncer; se paga durante el tiempo que dure la incapacidad

BENEFICIOS ADICIONALES

Diagnóstico inicial de cáncer: para el primer diagnóstico de cáncer que no sea cáncer de piel.

Cuidados intensivos (unidad de cuidados intensivos [ICU])

a. Hospitalización en una ICU: hospitalizaciones de hasta 45 días/estadía

b. Ambulancia: servicio de ambulancia aérea o terrestre autorizado para la ICU

Detección de cáncer: se paga anualmente por cada persona cubierta, cuando se realiza una de las siguientes pruebas de detección cubiertas: análisis de médula ósea; análisis de sangre para CA15-3 (cáncer de mama), CA125 (cáncer de ovario), PSA (cáncer de próstata) y CEA (cáncer de colon); radiografía de tórax; colonoscopia; sigmoidoscopia flexible; análisis de heces Hemoccult; mamografía; prueba de Papanicolaou; electroforesis de proteína sérica (análisis de mieloma)

ENFERMEDADES ESPECIFICADAS

29 enfermedades especificadas cubiertas: esclerosis lateral amiotrófica (enfermedad de Lou Gehrig), distrofia muscular, poliomiolitis, esclerosis múltiple, encefalitis, rabia, tétanos, tuberculosis, osteomielitis, difteria, escarlatina, meningitis meningocócica, brucelosis, anemia drepanocítica, talasemia, fiebre exantemática, neumonía legionelósica, enfermedad de Addison, enfermedad de Hansen, tularemia, hepatitis (B o C crónica), fiebre tifoidea, miastenia grave, síndrome de Reye, colangitis esclerosante primaria (enfermedad de Walter Payton), enfermedad de Lyme, lupus eritematoso sistémico, fibrosis quística y cirrosis biliar primaria

*Dos o más cirugías que se hagan al mismo tiempo se consideran una operación. Se pagará la operación con el beneficio más grande. Las cirugías ambulatorias se pagan al 150% del monto indicado en el "Esquema de procedimientos quirúrgicos". No se pagan otras cirugías cubiertas por otros beneficios **Exención de prima solo para empleados

MONTOS DE LOS BENEFICIOS

HOSPITALIZACIÓN Y BENEFICIOS RELACIONADOS	PLAN 1	PLAN 2
Hospitalización continua (por día)	\$100	\$200
Beneficios extendidos ¹ (por día)	\$100	\$200
Hospital del Gobierno u organización de caridad (por día)	\$100	\$200
Servicios de enfermería privada ¹ (por día)	\$100	\$200
Institución de cuidados prolongados ¹ (por día)	\$100	\$200
Enfermería domiciliaria ¹ (por día)	\$100	\$200
Centro de cuidados paliativos ¹ (por día) o Equipo de cuidados paliativos ¹ (por visita)	\$100 \$100	\$200 \$200
RADIOTERAPIA/QUIMIOTERAPIA	PLAN 1	PLAN 2
Radioterapia/quimioterapia ¹ (cada 12 meses)	\$5,000	\$10,000
Sangre, plasma y plaquetas ¹ (cada 12 meses)	\$5,000	\$10,000
CIRUGÍA Y BENEFICIOS RELACIONADOS	PLAN 1	PLAN 2
Cirugía ²		
1. Paciente hospitalizado	\$1,500	\$3,000
2. Paciente ambulatorio	\$2,250	\$4,500
Anestesia ¹ (porcentaje del beneficio de cirugía)	25%	25%
Trasplante de médula ósea o hemocitoblastos (una vez por año)		
1. Autólogo	1. \$500	1. \$1,000
2. No autólogo (tratamiento contra el cáncer o una enfermedad especificada)	2. \$1,250	2. \$2,500
3. No autólogo (leucemia)	3. \$2,500	3. \$5,000
Centro de cirugía ambulatoria ¹ (por día)	\$250	\$500
Segunda opinión quirúrgica ¹	\$200	\$400
BENEFICIOS DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO	PLAN 1	PLAN 2
Ambulancia ¹ (por hospitalización)	\$100	\$100
Transporte fuera de la ciudad (tarifa de autobús o monto indicado por milla*)	\$0.40/milla	\$0.40/milla
Alojamiento de paciente ambulatorio ³ (por día; límite de \$2,000/período de 12 meses)	\$50	\$50
Alojamiento de familiar ³ (por día, por viaje; máximo de 60 días) y transporte (tarifa de autobús o monto indicado por milla*)	\$50 \$0.40/milla	\$50 \$0.40/milla
BENEFICIOS VARIOS	PLAN 1	PLAN 2
Fármacos y medicamentos para paciente hospitalizado ¹ (por día)	\$25	\$25
Asistencia a consultas con el médico ¹ (por día)	\$50	\$50
Fisioterapia o terapia del habla ¹ (por día)	\$50	\$50
Tratamiento nuevo o experimental ¹ (cada 12 meses)	\$5,000	\$5,000
Prótesis ¹ (por amputación)	\$2,000	\$2,000
Beneficio de medicamentos para aliviar/evitar las náuseas ¹	\$200	\$200
Exención de prima (solo empleados)	Sí	Sí
BENEFICIOS ADICIONALES	PLAN 1	PLAN 2
Diagnóstico inicial de cáncer (beneficio de una sola vez)	\$5,000	\$5,000
Cuidados intensivos (ICU) Hospitalización en una ICU (por día) Ambulancia	Cargo de \$200	Cargo de \$200
Detección de cáncer	\$75	\$100

¹Paga los cargos reales hasta el monto indicado. ²Paga los cargos reales hasta el monto indicado en el "Esquema certificado de procedimientos quirúrgicos". El monto pagado depende de la cirugía.

³Paga el costo real hasta el monto indicado. *Máximo de 700 millas.

PRIMAS DEL PLAN 1

MODO	EMP	F
Quincenal	\$7.90	\$13.74

PRIMAS DEL PLAN 2

MODO	EMP	F
Quincenal	\$12.00	\$20.52

EMP = Empleado; F = Familia

Edades de emisión: a partir de los 18 años si tiene un trabajo activo

DEFINICIONES

Cargo real contra Costo real

Cargo real: monto facturado por un tratamiento o servicio antes de cualquier descuento o pago de seguro.

Costo real: monto que efectivamente usted paga o se paga en su nombre, aceptado como un pago total por el proveedor de los productos o los servicios.

ESPECIFICACIONES DEL CERTIFICADO

Elegibilidad

La cobertura puede incluirlos a usted, su cónyuge y sus hijos.

Finalización de la cobertura

La cobertura según la póliza finaliza en la fecha en que se cancela la póliza; el último día en que se realizaron los pagos de la prima; el último día de empleo activo; o la fecha en que usted o su categoría ya no es elegible.

La cobertura de cónyuge finaliza por divorcio o si usted muere. La cobertura para hijos finaliza cuando el hijo cumple 26 años, a menos que siga cumpliendo con los requisitos para ser un dependiente elegible.

Privilegio de conversión

Si la cobertura finaliza por algún motivo que no sea la falta de pago de las primas, la persona cubierta puede convertirse a una póliza individual sin evidencia de asegurable. Esta opción también puede aplicarse a un dependiente cuya cobertura finaliza.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES

Limitación de afección preexistente

No pagamos beneficios por una afección preexistente durante un período de 12 meses a partir de la fecha en que se inicia la cobertura de esa persona. Una afección preexistente es una enfermedad o afección física para la cual la persona cubierta recibió asesoramiento o tratamiento médico durante el período de 6 meses antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura.

Exclusiones y limitaciones

No pagamos por pérdidas, salvo aquellas que sean consecuencia directa del cáncer o de una enfermedad especificada, y cualquier otra afección o enfermedad causada o agravada por el cáncer o una enfermedad especificada. El tratamiento y los servicios deben recibirse en los Estados Unidos o sus territorios.

Para aquellos beneficios en los que pagamos cargos reales hasta un monto máximo especificado (salvo **radioterapia/quimioterapia; sangre, plasma y plaquetas; prótesis; tratamiento nuevo o experimental; y trasplante de médula ósea o hemocitoblastos**), si los cargos específicos no se pueden obtener como prueba de pérdida, pagaremos el 50% del beneficio máximo.

Cuidados paliativos: los servicios no cubren alimentos ni comidas, atención de bebé sano, voluntarios o apoyo para la familia después de la muerte de una persona que tenía cobertura.

Limitación de sangre, plasma y plaquetas: No incluye sangre sustituida por donantes.

En el caso del beneficio de **radioterapia/quimioterapia**, no pagamos lo siguiente: planificación, consulta o gestión del tratamiento; el diseño y la construcción de dispositivos para el tratamiento; cálculo básico de dosimetría de radioterapia; cualquier tipo de análisis de laboratorio; radiografías u otros estudios de imágenes usados para diagnóstico o control; las pruebas de diagnóstico relacionadas con estos tratamientos; o cualquier dispositivo o suministro, incluidas soluciones intravenosas y agujas relacionadas con estos tratamientos.

No pagamos el beneficio de **transporte de familiar** si pagamos el beneficio de transporte en vehículo particular según el **beneficio de transporte** fuera de la ciudad cuando el familiar vive en la misma ciudad que el asegurado hospitalizado.

Exclusiones y limitaciones de cuidados intensivos

No se pagan beneficios por intentos de suicidio ni lesiones autoinfligidas intencionales, estar alcoholizado o estar bajo los efectos de medicamentos no recetados por un médico, o alcoholismo o drogadicción. No se pagan beneficios por hospitalizaciones en una unidad de cuidados que no reúna los requisitos para ser una unidad de cuidados intensivos hospitalaria, lo que incluye atención progresiva, cuidados intensivos subagudos, cuidados intermedios, habitaciones privadas con monitoreo o unidades de cuidados intermedios y de menos complejidad. No se pagan beneficios por hospitalizaciones continuas que se produzcan durante una hospitalización antes de la fecha de entrada en vigencia. No pagamos los gastos de ambulancia si se pagan según el beneficio de ambulancia (consulte la sección "Beneficios de transporte y alojamiento" de este folleto).



Allstate Benefits es la denominación comercial usada por American Heritage Life Insurance Company, una filial de The Allstate Corporation. ©2023 Allstate Insurance Company. www.allstate.com o allstatebenefits.com

ABJ38465Xesp

La póliza de seguro que se está promocionando está disponible solo en inglés. En caso de controversia, prevalecerá lo establecido en la póliza de seguro. Este aviso, una traducción del formulario aprobado en inglés, no debe interpretarse como una modificación ni como un cambio a la póliza de seguro.

Este folleto es para uso en inscripciones en Florida.

Este material es válido siempre que la información permanezca vigente, pero en ningún caso será válido después del 1 de agosto de 2026. Los beneficios de cáncer grupal se proporcionan de acuerdo con el formulario de póliza GVCP2 o las variaciones estatales de este.

La cobertura provista es un seguro complementario de beneficio limitado para cáncer y enfermedades especificadas. La póliza no es una póliza complementaria de Medicare. Si es elegible para Medicare, consulte la "Guía de comprador de complementos de Medicare" que está disponible por parte de Allstate Benefits. Es probable que existan casos en que la ley exija que los beneficios de esta cobertura se paguen a un tercero en lugar de a usted. Si usted o un dependiente **tienen cobertura de Medicare, Medicaid o una variación estatal, consulte los documentos de su seguro de salud para confirmar si se aplican cesiones o derechos.**

Esta es una breve descripción de los beneficios disponibles conforme a la póliza grupal suscrita por American Heritage Life Insurance Company (Oficina principal, Jacksonville, FL). Los detalles de la cobertura, incluidas las exclusiones y otras limitaciones, se incluyen en los certificados emitidos. Para obtener más información, puede comunicarse con su representante de Allstate Benefits.

La cobertura no constituye una cobertura de seguro de salud integral (a menudo identificada como "cobertura médica principal") y no cumple con el requisito de cobertura esencial mínima conforme a la Ley de Atención Asequible.