

**IMPORTANTE: Esta es una póliza de indemnización fija,  
NO un seguro médico.**

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada en dólares si está enfermo u hospitalizado. Usted todavía es responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que usted recibe no se basa en la cantidad de su factura médica.
- Podría haber un límite en lo que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye a un seguro de salud integral.
- Dado que esta póliza no es un seguro médico, no tiene por qué incluir la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican al seguro médico.

**¿Busca un seguro médico integral?**

- Visite **HealthCare.gov** en línea o llame al **1-800-318-2596** (TTY: 1-855-889-4325) para encontrar opciones de cobertura de salud.
- Para saber si puede obtener seguro médico a través de su trabajo o el trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

**¿Tiene preguntas sobre esta política?**

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta política, comuníquese con el Departamento de Seguros de su estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (naic.org) en “Departamentos de Seguros”.
- Si tiene esta política a través de su trabajo o el trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.

## ¿Qué es?

El seguro de indemnización por hospitalización es un producto médico complementario que puede ofrecer beneficios si usted o su dependiente cubierto visitan un hospital o una unidad de cuidados intensivos (ICU) por una enfermedad o lesión cubierta.

## ¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Los gastos inesperados pueden acumularse después de un accidente. Esta cobertura da dinero en efectivo para pagar los deducibles del seguro médico, transporte, cuidado de niños y cualquier otra cosa que usted y su familia necesiten mientras reciben tratamiento y se recuperan.

## Su cobertura de indemnización por hospitalización

<b>Descripción de la elegibilidad</b>	Todos los empleados a tiempo completo
<b>Aportación</b>	Usted paga el costo de su cobertura.
<b>Beneficios básicos de hospital</b>	
<b>Hospitalización:</b> Por el día inicial de hospitalización para el tratamiento de una enfermedad/lesión	\$1,000 al día, 2 día por año calendario
<b>Estancia en el hospital:</b> Por cada día de estancia en un hospital como resultado de una enfermedad/lesión	\$100 por día durante 60 días por año calendario, a partir del segundo día de confinamiento
<b>Hospitalización en la ICU:</b> Por el día inicial de hospitalización en una ICU para recibir tratamiento como resultado de una enfermedad/lesión	\$2,000 al día, 2 día por año calendario
<b>Estancia en la ICU de un hospital:</b> Por cada día entero o parcial de estancia en una ICU como resultado de una enfermedad/lesión	\$200 por día durante 15 días por año calendario a partir del día 2 de la estancia
<b>Beneficios de hospitalización</b>	
<b>Atención a recién nacidos:</b> Por cada día de estancia en un hospital para atención postnatal de rutina después del nacimiento	\$100 al día, 2 días por año calendario
<b>Beneficio de evaluación médica/de bienestar</b>	
Recibe un beneficio en efectivo cada año que usted y un familiar cubierto se hagan un único examen o evaluación, o se pongan una vacuna que estén cubiertos.	\$50
<b>Beneficios mejorados</b>	
<b>Hospitalización en la NICU:</b> Aumenta el beneficio de ingreso en la ICU de un hospital para el ingreso de un recién nacido en la ICU o en la NICU por el porcentaje que se muestra en el programa de beneficios	25%
<b>Estancia en la NICU de un hospital:</b> Aumenta el beneficio de estancia en la ICU de un hospital para la estancia de un recién nacido en la ICU o en la NICU al porcentaje que se muestra en el programa de beneficios	25%
<b>Beneficios adicionales</b>	
Portabilidad si deja a su empleador	Incluido



## Condiciones preexistentes

Una condición preexistente incluye cualquier condición o síntoma por el que usted, en el período de tiempo especificado antes de la cobertura de este plan, consultó con un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos con receta.

No corresponde

## Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, esta póliza de indemnización por hospitalización tiene exclusiones. La lista de abajo muestra algunas exclusiones frecuentes, pero no pretende incluir todas las exclusiones o limitaciones que puedan formar parte de su póliza. Consulte su póliza para obtener más información. La póliza podría no cubrir:

- Suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión que se inflija intencionalmente uno mismo, estando o no en su sano juicio<sup>1</sup>
- Consumo o uso voluntarios, por cualquier medio, de cualquier droga, veneno, gas o vapores, excepto cuando:
  - Los recete o administre un médico
  - Se tomen según las instrucciones del médico
- Por cometer o intentar cometer un delito grave
- Una guerra o cualquier acto de guerra, declarados o no
- Participación en disturbios, insurrección o rebelión de cualquier tipo
- Participación en un acto de terrorismo
- Deber militar, incluyendo la Reserva o la Guardia Nacional
- Viaje o vuelo en cualquier aeronave, excepto como pasajero con pasaje pagado en un vuelo comercial habitualmente programado, o como pasajero, piloto o miembro de la tripulación en la aeronave del titular de la póliza colectiva mientras viaje por negocios de dicho titular, siempre y cuando:
  - La aeronave tenga un certificado válido de aeronavegabilidad de los EE. UU. o un equivalente extranjero
  - El piloto tenga un certificado válido con calificación de no estudiante, que lo autorice para pilotear el avión
- Conducción de un vehículo bajo los efectos del alcohol, según lo defina la jurisdicción en la que se produzca el accidente
- Tratamiento para atención dental o procedimientos dentales, a menos que el tratamiento sea resultado de un suceso cubierto
- Tratamiento de una enfermedad mental<sup>1</sup>
- Tratamiento por alcoholismo, adicción a las drogas, dependencia química o complicaciones que resulten de estos sucesos<sup>1</sup>
- Tratamiento mediante procedimientos experimentales
- Viaje fuera de los Estados Unidos y sus territorios para recibir atención o tratamiento médicos
- Participación, práctica o supervisión de cualquier deporte semiprofesional o profesional
- Conducción o viaje como pasajero en cualquier vehículo para correr carreras, o participar en espectáculos de maniobras de riesgo o pruebas de velocidad
- Encarcelamiento en cualquier tipo de centro penal o de detención
- Buceo
- Montañismo o espeleología
- Bungee jumping, ala delta, parapente, parakite, kitesurf, salto base o actividades similares
- Caída libre, paracaidismo o salto desde cualquier aeronave para fines recreativos
- Residencia fuera de los Estados Unidos, de los territorios de los EE. UU., de Canadá o de México por más de 12 meses
- Lesión que surja de o durante un empleo que se haga a cambio de un salario o ganancias

<sup>1</sup> Se aceptan excepciones a las exclusiones cuando se eligen beneficios por abuso de sustancias y trastornos mentales. Esta es una lista parcial de exclusiones de los beneficios. En la póliza se incluye una lista completa. Hay variaciones según el estado.



## Información sobre la tarifa de indemnización por hospitalización

Cobertura	Tarifa de la prima mensual
Empleado únicamente	\$20.86
Empleado + cónyuge	\$41.04
Empleado + hijos	\$27.17
Familia	\$47.37

©2024 Lincoln National Corporation

[LincolnFinancial.com](http://LincolnFinancial.com)

Lincoln Financial Group es el nombre comercial de Lincoln National Corporation y sus filiales.

Las filiales son responsables por separado de sus propias obligaciones financieras y contractuales.

LCN-6755912-070224

PDF 8/24 Z01

**Código de orden: GP-HIOBS-FLI001**

Esto no pretende ser una descripción completa de la cobertura de seguro que se ofrece. Las disposiciones que rigen se mencionan en la póliza, y este resumen no modifica dichas disposiciones ni el seguro de ninguna manera. Esto no es un contrato vinculante. Se le dará un certificado de cobertura que describe los beneficios más detalladamente. Consulte su certificado para conocer las cantidades máximas de los beneficios. Si hay alguna diferencia entre este resumen y la póliza, prevalecerá la póliza. Los beneficios pueden variar según el estado, o tener límites en la cantidad de servicios prestados o en el plazo en el que deben prestarse los servicios. Consulte el manual de su certificado o su póliza para obtener más información.

The Lincoln National Life Insurance Company, Fort Wayne, IN, emite los productos y servicios de seguros colectivos descritos aquí y no tiene negocios en Nueva York ni está autorizada para hacerlo. En Nueva York, Lincoln Life & Annuity Company of New York, Syracuse, NY, emite los productos de seguros. Ambas son empresas de Lincoln Financial Group. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.