

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

Esta póliza de indemnización fija puede pagarle una cantidad limitada si está enfermo u hospitalizado. Usted seguirá siendo responsable de pagar el costo de su atención.

- El pago que usted reciba no se basará en la cantidad de su factura médica.
- Podría haber un límite en lo que esta póliza pagará cada año.
- Esta póliza no sustituye un seguro médico integral.
- Ya que esta póliza no es un seguro médico, no es obligatorio que incluya la mayoría de las protecciones federales al consumidor que se aplican a los seguros médicos.

¿Está buscando un seguro médico integral?

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

¿Tiene preguntas sobre esta póliza?

- Si tiene preguntas o quejas sobre esta póliza, comuníquese con el Departamento de Seguros (Department of Insurance) de su estado. Encuentre su número en el sitio web de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (National Association of Insurance Commissioners, naic.org) en “Insurance Departments” (Departamentos de Seguros).
- Si tiene esta póliza por su trabajo o el trabajo de un familiar, comuníquese con el empleador.



¿Qué es?

El seguro de indemnización por hospitalización es un producto de salud suplementario que puede ofrecer beneficios si usted o su dependiente cubierto visitan un hospital o una unidad de cuidados intensivos (ICU) debido a una enfermedad o lesión cubiertas.

¿Por qué es valiosa esta cobertura?

Los gastos inesperados pueden acumularse después de un accidente. Esta cobertura proporciona dinero en efectivo para pagar los deducibles del seguro médico, transporte, cuidado infantil y cualquier otra necesidad que usted y su familia necesiten mientras usted esté recibiendo tratamiento y se esté recuperando.

Su cobertura de indemnización por hospitalización

Descripción de elegibilidad	Todos los empleados a tiempo completo
Contribución	Usted paga el costo de su cobertura
Beneficios básicos de hospitalización	
Admisión en un hospital: por el día inicial de admisión en un hospital para tratamiento de una enfermedad o lesión	\$500 al día, hasta 1 día por año calendario
Confinamiento en un hospital: por cada día de confinamiento en un hospital como resultado de una enfermedad o lesión	\$100 al día, hasta 30 días por año calendario, a partir del 2 día de confinamiento
Admisión en la ICU de un hospital: por el día inicial de admisión en una ICU para tratamiento como resultado de una enfermedad o lesión	\$1,000 al día, hasta 1 día por año calendario
Confinamiento en la ICU de un hospital: Por cada día entero o parcial de confinamiento en una ICU como resultado de una enfermedad o lesión	\$200 al día, hasta 30 días por año calendario, a partir del 2 día de confinamiento
Beneficios por confinamiento	
Atención a recién nacidos: por cada día de confinamiento en un hospital para atención postnatal de rutina después del nacimiento	\$100 al día, hasta 2 días por año calendario
Beneficio de evaluación médica/bienestar	
Reciba un beneficio en efectivo cada año que usted y cualquier familiar cubierto se pongan una vacuna, o completen un solo examen o evaluación que estén cubiertos	\$100
Beneficios mejorados	
Admisión en la NICU de un hospital: aumenta el beneficio de admisión en la ICU de un hospital para la admisión de un recién nacido en la ICU o en la NICU según el porcentaje indicado en la tabla de beneficios	25%
Confinamiento en la NICU de un hospital: aumenta el beneficio de confinamiento en la ICU de un hospital para el confinamiento de un recién nacido en la ICU o la NICU según el porcentaje indicado en la tabla de beneficios	25%
Beneficios adicionales	
Portabilidad si deja a su empleador	Incluido



Condiciones preexistentes

Una condición preexistente incluye cualquier condición o síntoma para los que, en el período específico anterior a la cobertura de este plan, usted haya consultado a un médico, recibido tratamiento o tomado medicamentos con recetados.

No aplica

Exclusiones de los beneficios

Como cualquier seguro, esta póliza de indemnización por hospitalización tiene exclusiones. La lista de abajo contiene algunas exclusiones habituales, pero no incluye todas las exclusiones o limitaciones que puedan ser parte de su póliza. Consulte su póliza para obtener la información completa. La póliza podría no cubrir:

- suicidio, intento de suicidio o cualquier lesión autoinfligida intencionalmente uno mismo, estando o no en su sano juicio¹;
- 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 comisión o intento de comisión de 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 de la póliza colectiva, 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 a pilotear el avión
- conducción de un vehículo bajo los efectos del alcohol, según lo defina la jurisdicción donde ocurrió el accidente;
- tratamiento para atención dental o procedimientos dentales, a menos que el tratamiento sea resultado de un evento cubierto;
- tratamiento por enfermedad mental¹;
- tratamiento por alcoholismo, drogadicción, dependencia química o complicaciones de los mismos¹;
- tratamiento mediante procedimientos experimentales;
- viaje fuera de los Estados Unidos y sus territorios con el único propósito de recibir atención o tratamiento médicos;
- participación, práctica o supervisión de cualquier deporte semiprofesional o profesional;
- conducción o viaje como pasajero en cualquier automóvil para correr carreras, o participar en espectáculos de maniobras de riesgo o pruebas de velocidad;
- encarcelamiento en cualquier tipo de centro penitenciario o de detención;
- buceo con tanque;
- montañismo o espeleología;
- Salto con cuerda elástica (bungee), ala delta, parapente, parasailing, parakiting, kitesurfing, salto base o actividades similares;
- paracaidismo, caída libre o salto desde cualquier aeronave para fines recreativos;
- residencia fuera de los EE. UU., los territorios de los EE. UU., Canadá o México durante más de 12 meses;

¹ Se aceptan excepciones a las exclusiones cuando se seleccionan beneficios por abuso de sustancias y trastornos mentales. Esto es una lista parcial de exclusiones de beneficios. Se incluye una lista completa en la póliza. Hay diferencias según el estado.



Información sobre la tarifa de indemnización por hospitalización

Cobertura	Tarifa mensual de la prima
Empleado únicamente	\$10.32
Empleado + cónyuge/pareja de hecho	\$21.73
Empleado + hijos	\$16.26
Familia	\$28.93

©2024 Lincoln National Corporation

[LincolnFinancial.com](https://www.lincolnfinancial.com)

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

Las filiales son independientemente responsables 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 pondrá a su disposición 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 seguro colectivo que se describen 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. Las dos son empresas de Lincoln Financial®. La disponibilidad del producto o sus servicios pueden variar según el estado. Hay limitaciones y exclusiones.