Compass Group USA, Inc.
Resumen de beneficios

Escanee el código para obtener más información sobre su Plan de Protección de Indemnización Hospitalaria.

Plan de Protección de Indemnización Hospitalaria

El Plan de Protección de Indemnización Hospitalaria es un plan de seguro que le paga directamente en efectivo a usted. Se puede usar para pagar los costos de una estadía en el hospital y del tratamiento relacionado, el deducible del plan de salud y otros gastos de su bolsillo.

Fecha de vigencia	1 de enero de 2027
Requisitos de participación	Todos los asociados activos que viven en New Mexico, que trabajan un mínimo de 20 horas por cada semana
Exclusión por enfermedades preexistentes	Ninguna
Portabilidad	Incluida
Maternidad	Cubierta con 9 meses de período de espera

Beneficios pagaderos		
	Opción Low	**Opción High**
Admisión en el hospital (hasta 3 días por cada año del plan)	$1,100	$2,200
Reclusión en el hospital (hasta 29 días por cada año del plan)	$100	$200
Admisión en la unidad de cuidados intensivos (ICU) (hasta 3 días por cada año del plan)	$1,100	$2,200
Internación en la unidad de cuidados intensivos (hasta 29 días por año del plan)	$100	$200
Tratamiento por consumo de drogas y alcohol para pacientes hospitalizados (hasta 30 días por año del plan)	$100	$100
Tratamiento por trastornos nerviosos y mentales para pacientes hospitalizados (hasta 30 días por cada año del plan)	$100	$100
Rehabilitación/terapia para pacientes hospitalizados (hasta 30 días por cada año del plan)	$50	$50
Estadía breve y observación (hasta 23 horas por cada año del plan)	$200	$200
Tarifas mensuales	**Opción Low**	**Opción High**
Solo el asociado	$18.65	$35.00
Asociado + Cónyuge	$40.22	$76.01
Asociado + Hijos	$36.37	$68.07
Asociado + Cónyuge + Hijos	$62.28	$117.24

Información detallada importante

Esta hoja de Resumen de Beneficios es una descripción general del Plan de Protección de Indemnización Hospitalaria ofrecido, y se proporciona solamente a modo ilustrativo. No es un contrato. No modifica ni afecta de ningún modo la póliza real que se emita. Únicamente la póliza de seguro emitida al titular de la póliza (su empleador) puede describir completamente todos los términos, condiciones, disposiciones, limitaciones y exclusiones de su cobertura de seguro. En caso de haber alguna diferencia entre la hoja de Resumen de Beneficios y la póliza de seguro, se aplicarán los términos de la póliza de seguro.

Una vez que se emita la póliza de grupo a su empleador, usted dispondrá de un certificado de cobertura que explicará sus beneficios en detalle. Los hijos dependientes están cubiertos hasta los 26 años.

El asociado debe estar inscrito en la cobertura para que la cobertura esté disponible para dependientes.

Los beneficios por defectos congénitos o anomalías del dependiente (incluidas, entre otras, labio leporino o paladar hendido) no están sujetos a restricciones por enfermedades preexistentes o período de espera.

Exclusiones y limitaciones

Este certificado no cubre ninguna pérdida (directa o indirectamente) causada por lo siguiente o resultante de ello:

1. Un acto o accidente de guerra, declarada o no declarada, ya sea civil o internacional, y cualquier conflicto armado importante entre fuerzas organizadas militares

2. Pérdida sufrida durante el servicio militar activo como miembro de las fuerzas armadas de cualquier país (excepto durante cualquier período de cobertura que se extienda conforme a la disposición Continuación durante un Permiso para Ausentarse del Trabajo)
3. Cualquier lesión autoinfligida intencionalmente
4. Participación activa en un disturbio
5. Perpetración o intento de perpetrar un delito grave, o participación o intento de participar en un delito grave
6. Participación en la perpetración de una agresión o en una actividad ilegal
7. Consumo de alcohol o consumo no médico de narcóticos, sedantes, estimulantes, alucinógenos o cualquier otra sustancia similar, sea o no recetada por un médico; esta exclusión no se aplica al beneficio por el tratamiento para el abuso de alcohol o drogas (para pacientes hospitalizados), si está cubierto por esta póliza
8. Una cirugía estética o electiva, a excepción de la cirugía estética realizada a un dependiente que sea un niño, para corregir un defecto o una anomalía congénitos
9. Tratamiento recibido fuera de los Estados Unidos o sus territorios
10. Reversión de una ligadura de trompas o vasectomía
11. Inseminación artificial, fecundación in vitro y fecundación en tubo de ensayo, incluido cualquier examen, medicamento o servicio médico relacionado, a menos que sea exigido por la ley
12. Participación en cualquier forma de aeronáutica (incluido el paracaidismo y el aladeltismo), excepto como pasajero que paga un boleto en una aeronave con licencia de una aerolínea común que opera entre aeropuertos claramente establecidos
13. La atención de rutina de bebés recién nacidos o atención de rutina de bebés durante la internación inicial en un hospital
14. Conducción en cualquier prueba de velocidad o carrera organizada o programada o mientras se prueba un automóvil o cualquier vehículo motorizado en un autódromo o pista de carreras
15. Trastornos mentales y nerviosos; esta exclusión no se aplica al beneficio por el tratamiento de trastornos mentales y nerviosos (para pacientes hospitalizados) si está cubierto por esta póliza
16. Cirugía plástica o dental con fines estéticos, excepto cuando dicha cirugía se requiere para: (a) tratar una lesión; o (b) corregir un trastorno de una función corporal normal
17. Práctica o participación en cualquier competencia deportiva profesional o semiprofesional por la cual se reciba cualquier tipo de compensación o remuneración

"Cirugía estética" se refiere a la cirugía practicada para modificar o mejorar el aspecto de una característica o de un defecto físico. A efectos de excluir beneficios, cirugía estética no se refiere a la cirugía reconstructiva practicada para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por:

1. Defectos congénitos
2. Anomalías del desarrollo
3. Trauma
4. Infección
5. Tumores
6. Enfermedad (cuando la intención es mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible)

La cirugía reconstructiva incluye:

1. Servicios dentales o de ortodoncia que formen parte integral de la cirugía reconstructiva para procedimientos de paladar hendido
2. Cirugía y prótesis para restaurar y lograr simetría después de una mastectomía

"Cirugía electiva" significa:

1. Cirugía estética
2. Cualquier otra cirugía que:
   a. No tenga como propósito corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo
   b. No se realice con el propósito de mejorar una función
   c. Si tiene como propósito mejorar la apariencia o crear una apariencia normal, no es causada por una enfermedad indicada anteriormente en los puntos 1 al 6

A efectos de excluir beneficios, la cirugía electiva no incluye:

1. Cesárea
2. Cualquier cirugía relacionada con complicaciones del embarazo; o cirugía bariátrica realizada junto con un diagnóstico de obesidad mórbida