



Nuestro seguro individual, Medical Bridge, puede ayudarte con los gastos médicos que tu seguro de salud no puede cubrir. Los beneficios están disponibles para ti, tu cónyuge y tus hijos dependientes elegibles.

Hospitalización \$ 1000
Máximo de un beneficio por persona cubierta por año calendario

Sala de observación \$100 por visita
Máximo de dos visitas por persona cubierta por año calendario

Hospitalización en la unidad de rehabilitación \$100 por día
Máximo de 15 días por hospitalización con un máximo de 30 días por persona cubierta por año calendario

Exención del pago de primas
Disponible después de 30 días continuos de una hospitalización cubierta del asegurado principal

Procedimiento quirúrgico ambulatorio

- Nivel 1 \$ 500
- Nivel 2 \$ 1000

Máximo de \$ 1500 por persona cubierta por año calendario para todos los procedimientos quirúrgicos ambulatorios cubiertos combinados.

Para obtener más información,
habla con tu
consejero de beneficios.

Las cirugías enumeradas a continuación son solo una muestra de las cirugías que pueden estar cubiertas. Las cirugías deben ser realizadas un médico que trabaje en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio. Para obtener detalles y definiciones completos, consulta tu póliza.

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios de nivel 1

- **Mama**
 - Disección de ganglio axilar
 - Capsulotomía mamaria
 - Tumorectomía
- **Sistema cardíaco**
 - Inserción de marcapasos
- **Aparato digestivo**
 - Colonoscopia
 - Fistulotomía
 - Hemorroidectomía
 - Lisis de adherencias
- **Oído, nariz, garganta, boca**
 - Adenoidectomía
 - Extracción de lesiones bucales
 - Miringotomía
 - Amigdalectomía
 - Traqueostomía
 - Timpanotomía
- **Ginecológicos**
 - Dilatación y curetaje (D&C)
 - Ablación del endometrio
 - Lisis de adherencias
- **Hígado**
 - Paracentesis
- **Sistema musculoesquelético**
 - Reparación o liberación del cúbito/carpo
 - Cirugía del pie (extirpación de juanete, exostectomía, artroplastia, reparación de dedo en martillo)
 - Extracción de material ortopédico
 - Extracción de lesión de tendón
- **Piel**
 - Reparación laparoscópica de hernia
 - Injerto de piel

Procedimientos quirúrgicos ambulatorios de nivel 2

■ Mama

- Reconstrucción mamaria
- Reducción mamaria

■ Sistema cardíaco

- Angioplastia
- Cateterismo cardíaco

■ Aparato digestivo

- Laparoscopia exploratoria
- Apendectomía laparoscópica
- Colectomía laparoscópica

■ Oído, nariz, garganta, boca

- Etmoidectomía
- Mastoidectomía
- Septoplastia
- Estapedectomía
- Timpanoplastia

■ Ojos

- Cirugía de cataratas
- Cirugía de córnea (queratoplastia con penetración)
- Cirugía de glaucoma (trabeculectomía)
- Vitrectomía

■ Ginecológicos

- Histerectomía
- Miomectomía

■ Sistema musculoesquelético

- Cirugía artroscópica de rodilla con meniscectomía (reparación del cartílago de la rodilla)
- Cirugía artroscópica de hombro
- Resección de la clavícula
- Dislocaciones (reducción abierta con fijación interna)
- Fractura (reducción abierta con fijación interna)
- Extracción o implantación de cartílago
- Reparación de tendón/ligamento

■ Tiroides

- Extirpación de una masa

■ Urológicos

- Litotripsia

Colonial Life®

ColonialLife.com

ESTA PÓLIZA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS.

Esta cobertura es un complemento de un seguro de salud. No sustituye a los beneficios de salud esenciales ni a la cobertura mínima esencial definida en la ley federal. Los asegurados en algunos estados deben tener cobertura de un seguro de salud integral antes de solicitar esta cobertura.

EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES

No pagaremos beneficios por pérdidas causadas por: alcoholismo o drogadicción, procedimientos odontológicos, procedimientos electivos y cirugía estética, delitos graves u ocupaciones ilegales, embarazo de una hija dependiente, afecciones psiquiátricas o psicológicas, suicidio o lesiones autoinfligidas, o guerra. No pagaremos beneficios por hospitalización por cualquier persona cubierta que dé a luz dentro de los primeros nueve (9) meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia de esta póliza como resultado de un embarazo normal, incluida la cesárea. Las complicaciones en el embarazo estarán cubiertas en la misma medida que cualquier otra enfermedad cubierta. No pagaremos beneficios por pérdida durante los primeros 12 meses después de la fecha de entrada en vigencia por una afección preexistente. Una afección preexistente es una enfermedad o afección física por la cual una persona cubierta recibió tratamiento, se hizo estudios médicos, tuvo asesoramiento médico o tomó medicamentos recetados dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la póliza.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura del seguro disponible. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en ciertos estados. La póliza contiene exclusiones y restricciones que pueden afectar los beneficios a pagar. Aplicable al formulario de póliza IMB7000 (incluidas las abreviaturas de los estados, cuando se utilicen, por ejemplo: IMB7000-AL. Para conocer el costo y los detalles completos de la cobertura, llame o escriba a su consejero de beneficios de Colonial Life o a la empresa.

Suscrito por Colonial Life & Accident Insurance Company, Columbia, SC.

©2024 Colonial Life & Accident Insurance Company. Todos los derechos reservados. Colonial Life es una marca registrada y de comercialización de Colonial Life & Accident Insurance Company.

12-24 | 101578-4-SP

Seguro de Indemnización por Hospitalización

Paquete de Tratamiento Médico



El paquete de tratamiento médico de cobertura Individual Medical Bridge™ puede ayudar a pagar los deducibles, copagos y otros gastos de bolsillo relacionados con un accidente o enfermedad cubiertos.

El paquete de tratamiento médico combinado con el Plan 1 provee cobertura para accidentes solamente.

Ambulancia aérea	\$1,000
Máximo de un beneficio por asegurado cubierto por año calendario	
Ambulancia	\$100
Máximo de un beneficio por asegurado cubierto por año calendario	
Dispositivo médico	\$100
Máximo de un beneficio por asegurado cubierto por año calendario	
Consulta médica	\$25 por consulta
Máximo de tres consultas por año calendario para la cobertura del asegurado principal o un máximo de cinco consultas por año calendario para todos los asegurados cubiertos combinados.	
Tratamiento en salas de emergencia	\$100 por consulta
Máximo de dos consultas por asegurado cubierto por año calendario	
Rayos X	\$25 por beneficio
Máximo de dos beneficios por asegurado cubierto por año calendario	

Para más información,
consulta con tu consejero
de beneficios.

ColonialLife.com

VA: No disponible con el Plan 1

ESTE PÓLIZA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS.

Esta cobertura es un complemento de un seguro de salud. No sustituye a los beneficios de salud esenciales ni a la cobertura mínima esencial definida en la ley federal. Los asegurados en algunos estados deben tener una cobertura de un seguro médico integral antes de solicitar este seguro.

EXCLUSIONES

No pagaremos beneficios por pérdidas causadas por alcoholismo, drogadicción, intervenciones odontológicas, procedimientos electivos o cirugía estética, delitos u ocupaciones ilegales, embarazo de un hijo dependiente, afecciones psiquiátricas o psicológicas, suicido o daños autoinfligidos, o guerra.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura del seguro disponible. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en ciertos estados. La póliza contiene exclusiones y restricciones que pueden afectar los beneficios a pagar. Aplicable al formulario de póliza IMB7000 (que incluye abreviaturas de los estados cuando se usen, por ejemplo: IMB7000-TX). Para conocer el costo y los detalles completos de la cobertura, llame o escriba a su consejero de beneficios de Colonial Life o a la empresa.

Este formulario no está completo sin un formulario base (101576, 101578, 101581, 562880, 562911 o 562942).

Suscrito por Colonial Life & Accident Insurance Company, Columbia, SC.
©2023 Colonial Life & Accident Insurance Company. Todos los derechos reservados. Colonial Life es una marca registrada y de comercialización de Colonial Life & Accident Insurance Company.



Seguro de Indemnización por Hospitalización

Cláusulas adicionales opcionales



El seguro Individual Medical Bridge™ ofrece dos cláusulas adicionales de beneficios optativos — la cláusula adicional por hospitalización diaria y la cláusula adicional mejorada de hospitalización en cuidados intensivos. Por un costo adicional, estas cláusulas adicionales pueden ayudar a brindar protección financiera adicional como apoyo con los gastos médicos de bolsillo.

Cláusula adicional por hospitalización diaria..... **\$100 por día**

Por persona cubierta por día de hospitalización

Máximo de 365 días por persona cubierta por hospitalización

Para más información,
consulta con tu consejero
de beneficios.

ESTA PÓLIZA BRINDA BENEFICIOS LIMITADOS.

Esta cobertura es un complemento de un seguro de salud. No sustituye a los beneficios de salud esenciales ni a la cobertura mínima esencial definida en la ley federal. Los asegurados en algunos estados deben estar cubiertos por un seguro médico integral antes de solicitar este seguro.

EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES

No pagaremos beneficios por pérdidas causadas por alcoholismo, drogadicción, intervenciones odontológicas, intervenciones optativas o cirugía estética, delitos o actividades ilegales, embarazo de un hijo dependiente, afecciones psiquiátricas o psicológicas, suicidio o lesiones que un asegurado se causa a sí mismo, o guerra.

No pagaremos ningún beneficio por hospitalización a causa de dar a luz en los primeros nueve meses posteriores a la fecha de entrada en vigencia del certificado o por un recién nacido que no esté lesionado o enfermo.

No pagaremos beneficios por pérdida durante los primeros 12 meses después de la fecha de entrada en vigencia debido a una afección preexistente. Una afección preexistente se define como una enfermedad o una afección física por las que una persona cubierta fue tratada, se le realizaron exámenes médicos, recibió asesoramiento médico o tomó medicamentos dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cláusula adicional.

Esta información no pretende ser una descripción completa de la cobertura del seguro disponible. La póliza o sus disposiciones pueden variar o no estar disponibles en ciertos estados. La póliza contiene exclusiones y restricciones que pueden afectar los beneficios a pagar. Aplicable al formulario de póliza IMB7000 y a los formularios de cláusula adicional R-DHC7000 y R-EIC7000 (incluidas las abreviaturas de los estados, cuando se utilicen, por ejemplo: IMB7000-TX). Para conocer el costo y los detalles completos de la cobertura, llame o escriba a su consejero de beneficios de Colonial Life o a la empresa.

Este formulario no está completo sin el formulario básico (101576-SP, 101578-SP, 101581-SP, 562880-SP, 562911-SP or 562942-SP).

Suscrito por Colonial Life & Accident Insurance Company, Columbia, SC.
©2023 Colonial Life & Accident Insurance Company. Todos los derechos reservados. Colonial Life es una marca registrada y marca de comercialización de Colonial Life & Accident Insurance Company.

ColonialLife.com