

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	PLAN 1
<p>BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR ADMISIÓN HOSPITALARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga de manera adicional a la hospitalización • Una vez por admisión, una vez por diagnóstico • El beneficio no será pagadero por la misma lesión o enfermedad o una relacionada 	<p>\$2,000 primer día Al ser admitido como paciente en un cuarto de hospital</p>
<p>BENEFICIO DE INDEMNIZACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe ser admitido como un paciente hospitalizado en una habitación de hospital • Si la hospitalización cae en una de las siguientes categorías se aplica un máximo diferente 	<p>\$1,000 por día Máximo por año calendario sujeto a 60 días en total para cualquier hospitalización en un hospital</p>
<p>Beneficio de Cuidados Intensivos Si el paciente es hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos del hospital</p>	<p>\$2,000 por día Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p>Abuso de Sustancias Debe ser diagnosticado y admitido como paciente en una unidad de abuso de sustancias</p>	<p>\$500 por día Hasta 30 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p>Enfermedad Mental Debe ser diagnosticado y admitido como paciente en una unidad por enfermedad mental</p>	<p>\$500 por día Hasta 60 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p>Enfermería Especializada Debe ser admitido en un centro de enfermería especializada después de una estancia en hospital cubierta de al menos 3 días</p>	<p>\$500 por día Hasta 57 días máximo por año calendario (se aplica al máximo por año calendario global)</p>
<p>BENEFICIO DE CONSULTAS MÉDICAS El beneficio paga un beneficio por día si el paciente es atendido por un médico por una enfermedad o lesión</p>	<p>\$125 por día 10 días por año calendario</p>
<p>EXAMENES DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye pruebas de glucosa, análisis de orina, y otros • Cuando la hospitalización no es necesaria, y la prueba está ordenada o es realizada por un médico 	<p>\$90 por día 6 días por año calendario</p>
<p>RADIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICO AMBULATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye tórax, huesos rotos, y otros • Cuando la hospitalización no sea necesaria y la prueba sea ordenada o realizada por un médico 	<p>\$150 por día 4 días por año calendario</p>
<p>ESTUDIOS AVANZADOS AMBULATORIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI) y otros • Cuando la hospitalización no es necesaria, y la prueba está ordenada o es realizada por un médico 	<p>\$500 por día 4 días por año calendario</p>
<p>BENEFICIO QUIRÚRGICO PACIENTE INTERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cirugía debe realizarse debido a una enfermedad o lesión como una estancia hospitalaria en un hospital • Los procedimientos quirúrgicos menores están excluidos 	<p>\$2,500 por día 1 día por año calendario</p>
<p>BENEFICIO DE ANESTESIA PACIENTE INTERNO 25% del monto pagado en virtud del beneficio quirúrgico de hospitalización</p>	<p>\$625 por día 1 día por año calendario</p>
<p>BENEFICIO QUIRÚRGICO PACIENTE AMBULATORIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • La cirugía debe realizarse debido a una enfermedad o lesión en un centro u hospital de cirugía ambulatoria • Los procedimientos quirúrgicos menores están excluidos 	<p>\$1,250 por día 1 día por año calendario</p>
<p>BENEFICIO DE ANESTESIA PACIENTE AMBULATORIO 25% del monto pagado en virtud del beneficio quirúrgico ambulatorio</p>	<p>\$312.50 por día 1 día por año calendario</p>
<p>BENEFICIO DE BIENESTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paga un beneficio por día para exámenes de rutina de bienestar • No para el tratamiento de una enfermedad o lesión 	<p>\$250 por día 2 días por año calendario</p>
<p>BENEFICIO DE ENFERMEDAD EN SALA DE EMERGENCIA Paga un beneficio por día por los servicios recibidos en una sala de emergencia como resultado de una enfermedad</p>	<p>\$200 por día 4 días por año calendario</p>
<p>SERVICIOS DE AMBULANCIA Transporte de emergencia en ambulancia por vía terrestre, aérea o marítima</p>	<p>\$250 por día 4 días por año calendario</p>

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	PLAN 1
EQUIPO MÉDICO DURADERO <ul style="list-style-type: none"> Paga un beneficio por día para equipo medico duradero Incluye sillas de ruedas, equipo para oxígeno, camas tipo hospital, suministros para diabéticos, nebulizadores, monitores para glucosa en la sangre, y más 	\$150 por día 2 días por año calendario
CENTRO DE CIRUGÍA AMBULATORIA Paga un beneficio por día para la cirugía realizada en un centro u hospital de cirugía ambulatoria	\$250 por día 2 días por año calendario
DENTAL <ul style="list-style-type: none"> Deducible de \$50 por persona por año calendario Reembolso para Tipo I and Tipo II al 80%, para Tipo III y Tipo IV al 50% Servicios de Ortodoncia tiene \$500 de maximo por vida aparte 	Hasta \$1,000 Maximo por año calendario
VISION <ul style="list-style-type: none"> Reembolso para cargos de Vision al 80% 	Hasta \$300 Maximo por persona por año calendario
ESTA PÓLIZA NO CONSTITUYE UNA COBERTURA DE SEGURO BÁSICO DE SALUD (COBERTURA MEDICA MAYOR) Y NO SATISFACE EL REQUISITO DE COBERTURA MÍNIMA ESENCIAL BAJO LA LEY DE ASISTENCIA ASEQUIBLE (ACA).	
DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS	PLAN 1
MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO	Hasta \$7,500 \$15,000 AD&D Hasta \$15,000 desmembramiento accidental
INDEMNIZACIÓN POR MEDICAMENTOS RECETADOS <i>Los beneficios de medicamentos recetados son provistos por Pan-American Life y administrados por RxEDO. Pan-American Life no está afiliada con RxEDO.</i>	Genéricas - \$25 por día Marca - \$50 por día Limite Máximo Anual para Genéricas - 36 días por persona asegurada Limite Máximo Anual para Marca - 36 días por persona asegurada
RED DE PROVEEDORES PPO* <i>Los servicios de la Red de Proveedores PPO se proporcionan a través de MultiPlan Pan-American Life no está afiliada con Multiplan.</i>	PHCS Para ubicar hospitales o médicos dentro de la red, llame al 1-800-457-1403 o visite www.multiplan.com/webcenter/portal/Provider
HEALTHIESTYOU* <i>HealthiestYou no es un seguro medico y es ofrecido por HY Holdings Inc. Pan-American Life y HY Holdings Inc. no estan afiliadas</i>	HealthiestYou es un servicio que le permite hablar con un médico, recibir tratamiento, y obtener medicamentos recetados las 24 horas al día los 7 días de la semana, ya sea a través de una llamada telefónica o a través de una aplicación en su teléfono móvil. Para inscribirse visite member.healthiestyou.com o llame al 1-855-799-2839
SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD* <i>Los servicios profesionales de salud no son un seguro y son ofrecidos por Compass Professional Health Services. Pan-American Life y Compass Professional Health Services no estan afiliadas</i>	Además de su plan de seguro, el compass está aquí para servir como su asesor personal para el cuidado de su salud. Para mayor información visite www.pal@compassphs.com o llame al 1-800-421-4742
REPATRIACIÓN GLOBAL* <i>El beneficio de Repatriación Global es proporcionado por AXA Assistance USA. Pan-American Life no está afiliada con AXA Assistance USA.</i>	Repatriación Global es un beneficio que funciona en todas partes del mundo y está diseñado para ayudar a las familias cuando un miembro o un dependiente incluido en el plan fallece a causa de un accidente cubierto o enfermedad al viajar 100 millas o más de su residencia permanente. Incluye viajes dentro y fuera de los Estados Unidos.
SERVICIOS PARA MIEMBROS Y APOYO PARA LOS MIEMBROS	Hacemos que el cuidado de la salud funcione para nuestros miembros, sin problemas o frustraciones. Nuestros miembros tienen fácil acceso a los equipos de Servicio para Miembros y de Apoyo para los Miembros de Pan-American Life. Ambos equipos están disponibles para responder sus preguntas a través del 1-877-569-3075, de lunes a viernes, de 7:30 AM a 6:00 PM, hora central. Servicios Bilingües (Inglés -Español) están disponibles.

Este resumen es diseñado para proporcionar una visión general de sus beneficios. Sus documentos del plan y una guía completa con información detallada sobre sus beneficios están disponibles en línea en www.mypalac.com o puede llamar a nuestro Servicio para Miembros al 1-877-569-3075.

El plan de indemnización de beneficios limitados y seguro de accidentes médicos son emitidos por Pan-American Life Insurance Company en el formulario de póliza número PAN- CRT-13-T y SM-2003. No hay exclusiones por condiciones preexistentes. El plan no pagará beneficios por atención recibida antes de la fecha de vigencia de la cobertura o si el asegurado está en un hospital al momento en que la cobertura es efectiva. "Hospital" no incluye clínica de maternidad, asilo de ancianos, convalecencia o casa de reposo. El beneficio de accidentes pagará beneficios médicos por accidentes "fuera del trabajo" para gastos cubiertos que resulten directamente de un accidente cubierto y no por otra causa. Cobertura no disponible en todos los estados. Como la mayoría de los programas de beneficios de grupo, nuestros productos tienen exclusiones, limitaciones, periodos de espera y condiciones para mantenerlos en vigor.

* No es un seguro. No es un producto de Pan-American Life.

DMC203Rev5/2014-S