

Resumen del plan para:  
12669000 - Outwest Express LLC

## Beneficio programado: accidentes

ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICOS DE EMERGENCIA		Plan 1
Ambulancia - Terrestre		\$300 pp/pa
Ambulancia - Aérea		\$1,500 pp/pa
Sala de emergencias		\$200 pp/pa
<b>Prueba de diagnóstico mayor</b> (Resonancia magnética, tomografía axial computarizada, electroencefalograma)		
1 examen por accidente cubierto		\$200 pp/pa
<b>Radiografías</b>		\$50 pp/pa
<b>Control de dolor/epidural</b>		
1 consulta por accidente cubierto		\$50 pp/pa
<b>Consulta inicial al médico</b>		\$200 pp/pa
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUIRÚRGICOS POR ACCIDENTE		
<b>Admisión en hospital</b>		\$1,500 pp/pa
<b>Admisión a la UCI</b>		\$2,500 pp/pa
<b>Hospitalización</b>		
Hasta 365 días por accidente		\$300 por día
<b>UCI</b>		
Hasta 30 días por accidente		\$600 por día
<b>Rehabilitación/centro de enfermería especializada</b>		
Hasta 90 días por accidente		\$100 por día
<b>Sangre/Plasma/Plaquetas</b>		\$300 pp/pa
<b>Cirugía - Abdominal abierta, torácica</b>		\$1,500 por cirugía
<b>Cirugía - Craneal</b>		\$1,500 por cirugía
<b>Cirugía - Hernia</b>		\$500 por cirugía
<b>Cirugía - Exploratoria o sin reparación</b>		\$200 por cirugía
<b>Cirugía de paciente ambulatorio/diversa</b>		\$300 por cirugía
<b>Transporte</b>		
Hasta 3 viajes por accidente		\$300 por viaje
<b>Alojamiento para la familia</b>		
Hasta por 30 noches		\$100 por noche
<b>Coma</b>		
Después de una duración de 7 días		\$10,000 pp/pa
ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO		
<b>Consulta de seguimiento con el médico</b>		\$100 pp/pa
1 consulta por accidente cubierto		
<b>Terapia física</b>		
Hasta 10 consultas por accidente		\$50 por visita
<b>Consulta con el quiropráctico</b>		
Hasta 10 consultas por accidente		\$50 por visita
<b>Equipo médico</b>		\$250 pp/pa
<b>Dispositivo protésico</b>		\$1,500 pp/pa
LESIONES USUALES		
<b>Quemaduras</b>		
De segundo grado: 20 - 100 centímetros cuadrados		\$400 pp/pa
De segundo grado: 101 - 225 centímetros cuadrados		\$1,200 pp/pa
De segundo grado: Más de 225 centímetros cuadrados		\$2,000 pp/pa

De tercer grado: 20 - 100 centímetros cuadrados	\$1,000 pp/pa
De tercer grado: 101 - 225 centímetros cuadrados	\$12,000 pp/pa
De tercer grado: Más de 225 centímetros cuadrados	\$20,000 pp/pa
Injertos de piel	25% de beneficio por quemaduras
Cuadriplejía	\$15,000 pp/pa
Paraplejía	\$7,500 pp/pa
Hemiplejía	\$7,500 pp/pa
Uniplejía	\$3,750 pp/pa
<b>Laceraciones</b>	
No requieren suturas	\$50 pp/pa
Menos de 3 pulgadas, requieren suturas	\$75 pp/pa
De 3 de 6 pulgadas, requieren suturas	\$250 pp/pa
Más de 6 pulgadas, requieren suturas	\$500 pp/pa
<b>Trabajo dental de emergencia</b>	
Reparación de corona	\$200 pp/pa
Extracción	\$100 pp/pa
<b>Lesiones en los ojos</b>	
Extracción de un objeto extraño	\$200 pp/pa
Reparación quirúrgica	\$200 pp/pa
<b>Lesiones específicas</b>	
Disco herniado	\$500 pp/pa
Tendones/ligamentos	
1 desgarre con reparación quirúrgica	\$750 pp/pa
Tendones/ligamentos	
2 o más desgarres con reparación quirúrgica	\$1,000 pp/pa
Tendones/ligamentos	
Cirugía artroscópica sin reparación	\$200 pp/pa
Cartílago roto de la rodilla	
Cirugía exploratoria sin reparación	\$200 pp/pa
Cartílago roto de la rodilla	
Reparación quirúrgica	\$750 pp/pa
Conmoción	\$200 pp/pa
<b>Dislocaciones (reducción cerrada)</b>	
3 beneficios de dislocación por persona, máximo por accidente	
Cadera	\$4,000 por dislocación
Rodilla (excepto rótula)	\$3,000 por dislocación
Hombro	\$1,500 por dislocación
Pie/tobillo	\$1,500 por dislocación
Muñeca	\$1,000 por dislocación
Quijada inferior	\$1,000 por dislocación
Codo	\$1,000 por dislocación
Huesos de la mano (excepto los dedos)	\$800 por dislocación
Clavícula	\$800 por dislocación
2 dedos de la mano o más	\$300 por dislocación
2 dedos del pie o más	\$300 por dislocación
1 dedo de la mano o del pie	\$150 por dislocación
Reducción abierta	200% del beneficio de dislocaciones
Dislocación parcial	25% del beneficio de dislocaciones

<b>Fracturas (reducción cerrada)</b>	
3 beneficios de fractura por persona, máximo por accidente	
Cráneo	\$4,000 por fractura
Cadera/muslo	\$4,000 por fractura
Cuerpo vertebral (excluye procesos vertebrales)	\$3,000 por fractura
Pelvis	\$3,000 por fractura
Brazo (superior)	\$1,500 por fractura
Omóplato	\$1,500 por fractura
Pierna	\$1,500 por fractura
Quijada superior	\$1,000 por fractura
Procesos vertebrales	\$1,000 por fractura
Rótula	\$1,000 por fractura
Clavícula	\$1,000 por fractura
Antebrazo	\$1,000 por fractura
Pie/tobillo	\$1,000 por fractura
Mano/muñeca	\$800 por fractura
Quijada inferior	\$800 por fractura
Costillas (2 o más)	\$600 por fractura
Huesos faciales o nariz	\$600 por fractura
1 costilla, dedo de la mano o del pie	\$300 por fractura
Coxis	\$300 por fractura
Reducción abierta	200% del beneficio de la fractura
Astilladura de hueso	25% del beneficio de la fractura
<b>BENEFICIOS DE ACCIDENTE CATASTRÓFICO</b>	
<b>Muerte accidental<sup>1</sup></b>	\$50,000
<b>Muerte accidental en transporte común<sup>1</sup></b>	\$150,000
<b>Beneficios del seguro AD&amp;D<sup>1</sup></b>	
Desmembramiento doble	
Pérdida de las dos manos, los dos pies o la vista en los dos o	\$50,000
Pérdida del habla o el oído en ambas orejas	\$25,000
Pérdida de 1 mano y 1 pie	\$50,000
Pérdida de 1 ojo	\$25,000
Pérdida de 1 mano o 1 pie	\$25,000
Pérdida de 2 dedos o más del pie o de la mano	\$10,000
Pérdida de 1 dedo del pie o de la mano	\$2,500
<b>BENEFICIOS OPCIONALES</b>	
<b>Beneficio de valoración del bienestar</b>	\$100 pp/pac
<b>Cobertura ocupacional</b>	No se incluye
<b>Portabilidad</b>	Incluido
<b>Deportes organizados para niños</b>	Incluido
25% adicional de beneficios de accidente	
\$5,000 por persona/por accidente como máximo	

<sup>2</sup>pp/pa = por persona/por accidente

**Consulte la descripción de los beneficios incluida en este paquete si desea más información sobre sus beneficios.**

Las pólizas de seguro de beneficio programado por accidentes son solo para accidentes y no brindan cobertura para enfermedades. Las pólizas de seguro de Select Benefits no son sustitutivas de una póliza médica mayor u otra póliza de amplia cobertura y no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Han sido diseñadas para proporcionar beneficios de acuerdo con un monto fijo preseleccionado en dólares. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de los beneficios. Las pólizas de Select Benefits están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA, 98004, y no están disponibles en todos los estados de EE.UU. ni en ninguno de sus territorios.

La cobertura se brinda según el número de formulario de póliza SBC-03510.

Descripción de los beneficios para:

12669000 - Outwest Express LLC

## **Beneficio programado: accidentes**

---

### **ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICOS DE EMERGENCIA**

#### **Beneficio de transporte por ambulancia**

Este beneficio paga el transporte por ambulancia terrestre o aérea, como se muestra en el Programa de beneficios. Pagará el transporte de un servicio certificado de transporte de ambulancia terrestre o aérea, desde el lugar de la lesión al hospital acreditado más cercano, donde se tengan disponibles instalaciones de tratamiento adecuadas. El transporte por ambulancia aérea debe ocurrir a menos de 96 horas del accidente. El transporte terrestre debe ocurrir a menos de 90 días del accidente. Se paga un viaje por ambulancia terrestre y un viaje por ambulancia aérea por accidente.

#### **Beneficio de sala de emergencias**

El monto del beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará para el tratamiento en una sala de emergencias por una lesión. Los servicios de la sala de emergencias deben incurrirse a menos de 30 días del accidente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

#### **Beneficio de prueba de diagnóstico mayor**

El monto de beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará por cualquiera de las siguientes pruebas de diagnóstico mayor como resultado de la lesión. Las pruebas las debe aplicar un proveedor a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente. Si se realizan múltiples pruebas, solo se pagará un beneficio. Se cubren las siguientes pruebas: generación de imágenes por resonancia magnética (IRM), tomografía computarizada (TC, TAC), electrocardiograma (EKG) y electroencefalograma.

#### **Beneficio de radiografías**

El monto de beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará si se realiza una radiografía como resultado de la lesión. La radiografía la debe tomar un proveedor a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

#### **Beneficio de control de dolor/epidural**

El monto de beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará si se aplican, para tratamiento de lesiones, servicios médicos de control de dolor, que incluye la aplicación de inyecciones epidurales. Los servicios los debe prestar un proveedor a menos de 365 días del accidente. Los servicios se deben prestar en el consultorio del médico, clínica de hospital de paciente ambulatorio o instalación de atención urgente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

#### **Beneficio por consulta inicial al médico**

El monto del beneficio mostrado en el Programa de beneficios se pagará por el primer día de tratamiento de un médico por una lesión. La consulta inicial debe ocurrir a menos de 365 días del accidente. Los servicios se deben prestar en el consultorio del médico, en una clínica de hospital de paciente ambulatorio o en una instalación de atención urgente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

## **BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y QUIRÚRGICOS POR ACCIDENTE**

### **Beneficio de admisión en hospital**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios para el primer día calendario de hospitalización y admisión en un hospital como resultado de una lesión por un mínimo de 24 horas consecutivas o si se hace un cargo por habitación y alimentos. La admisión en el hospital debe ocurrir a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga una vez por persona por accidente. Este beneficio se paga sin importar otros beneficios de hospital disponibles.

### **Beneficio de admisión en una unidad de cuidados intensivos (UCI)**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios para el primer día calendario de hospitalización y admisión a la UCI como resultado de una lesión por un mínimo de 24 horas consecutivas o si se hace un cargo por habitación y alimentos. La admisión en la UCI debe ocurrir a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga una vez por persona por accidente. Este beneficio se paga sin importar otros beneficios de UCI disponibles.

### **Beneficio de hospitalización**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por ser hospitalizado para tratar una lesión. La hospitalización debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga por cada día de hospitalización hasta por 365 días.

### **Beneficio de hospitalización en una unidad de cuidados intensivos (UCI)**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por ser hospitalizado en una UCI para tratar una lesión. La hospitalización en la UCI debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga por cada día de hospitalización hasta por 30 días.

### **Beneficio de rehabilitación/enfermería especializada**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por ser hospitalizado en una instalación de rehabilitación o una instalación de enfermería especializada para tratar una lesión. La hospitalización debe ser por un mínimo de 24 horas y comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente. El beneficio se paga por cada día de hospitalización hasta por 90 días.

### **Beneficio de Sangre/Plasma/Plaquetas**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por una transfusión de sangre, plasma o plaquetas para un procedimiento quirúrgico. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

### **Beneficio de cirugía**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios con base en el tipo de procedimiento quirúrgico realizado. La cirugía se debe realizar a menos de 365 días de la fecha del accidente. Si se realiza más de un procedimiento quirúrgico el mismo día, el beneficio pagado se basará en la cirugía que proporcione el monto más grande de beneficio.

**Beneficio de cirugía de paciente ambulatorio/diversa**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por un procedimiento quirúrgico como paciente ambulatorio o un procedimiento quirúrgico como paciente hospitalizado no cubierto de otra manera. La cirugía se debe requerir por una lesión y debe realizarse a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga una vez por persona por accidente.

**Beneficio de transporte**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cada día que el asegurado deba viajar hacia o desde una instalación de atención médica a más de 50 millas de distancia de su residencia primaria para tratar una lesión. El viaje debe hacerse a menos de 365 días del accidente y es pagadero hasta por 3 viajes por accidente.

**Beneficio de alojamiento para la familia**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios cada día que se incurra en gastos de hospedaje de un familiar adulto o acompañante del asegurado que esté hospitalizado como resultado de una lesión a más de 50 millas de distancia de la residencia primaria. Este beneficio paga hasta 30 noches por accidente.

**Beneficio de estado de coma**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si un asegurado cae en estado de coma como resultado de una lesión. El estado de coma debe ocurrir a menos de 365 días de la lesión y durar un mínimo de 7 días.

**ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO****Beneficio de consulta de seguimiento con el médico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por una visita de seguimiento con un médico para tratar una lesión. El tratamiento debe proporcionarse en el consultorio del médico, en una instalación hospitalaria de pacientes ambulatorios o instalación de atención urgente y ocurrir después del tratamiento inicial en el consultorio del médico o en una sala de emergencias.

**Beneficio de terapia física**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cualquier día que el asegurado reciba terapia física en una instalación de atención médica como resultado de una lesión. La terapia física debe comenzar a menos de 365 días del accidente. Este beneficio paga hasta 10 consultas por accidente.

**Beneficio de consulta con un quiropráctico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cualquier día que el asegurado reciba atención de un quiropráctico como resultado de una lesión. La atención del quiropráctico debe comenzar a menos de 365 días de la fecha del accidente. Este beneficio paga hasta 10 consultas por accidente.

**Beneficio de equipo médico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si el asegurado alquila o compra equipo médico duradero como resultado de una lesión. El equipo médico lo debe recetar un médico a menos de 365 días de que ocurra la lesión. Este beneficio es pagadero una vez por persona por accidente.

**Beneficio de dispositivo protésico**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si el asegurado compra un dispositivo protésico como resultado de una lesión. El dispositivo protésico lo debe recetar un médico a menos de 365 días de que ocurra la lesión. Este beneficio es pagadero una vez por persona por accidente.

**LESIONES USUALES****Beneficio de quemadura**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por quemaduras de segundo o tercer grado sufridas a causa de un accidente. Los beneficios se basan en la gravedad de la quemadura. Solo se paga un beneficio por persona por accidente. Si se sufren múltiples quemaduras como resultado del mismo accidente, se pagará el beneficio elegible más alto.

**Beneficio de parálisis**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por parálisis a causa de un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de parálisis. La parálisis debe ser diagnosticada por un médico a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga solo una vez por persona por accidente.

**Beneficio de laceración**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por laceraciones sufridas como resultado de un accidente. El monto del beneficio se basa en el tipo de laceración. Las laceraciones deben repararse a menos de 96 horas del accidente. Solo se paga un beneficio de laceración por persona por accidente. Si se sufren múltiples laceraciones, se pagará el monto del beneficio aplicable a la longitud total de todas las laceraciones.

**Beneficio de trabajo dental de emergencia**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se requiere tratamiento dental de emergencia como resultado de un accidente. Esto incluye la reparación de una corona o un diente natural sólido roto y la extracción de un diente natural sólido roto. El monto del beneficio se basa en el tipo de procedimiento. El trabajo dental debe ocurrir a menos de 365 días del accidente. El beneficio se pagará una vez por persona por accidente, sin importar el número de dientes involucrados.

**Beneficio por lesión en el ojo**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se sufre una lesión en un ojo como resultado de un accidente. La lesión debe requerir cirugía o la extracción de un objeto extraño por parte de un médico a menos de 365 días de que ocurra el accidente. Solo se paga un beneficio de lesión en el ojo por persona por accidente.



**Beneficio por lesión específica**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si una de las lesiones específicas enumeradas se sufre como resultado de un accidente. Los montos del beneficio se basan en el tipo de lesión sufrida. La lesión debe requerir cirugía o tratamiento médico a menos de 365 días de que ocurra el accidente. Solo se paga un beneficio por persona por accidente.

**Beneficio de dislocaciones**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se sufre una dislocación como resultado de un accidente. Los montos del beneficio se basan en el tipo de dislocación sufrida y debe recibir tratamiento de un médico a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se pagará hasta por 3 dislocaciones por persona por accidente.

**Beneficio de fracturas**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si se sufre una fractura como resultado de un accidente. Los montos del beneficio se basan en el tipo de fractura sufrida y debe recibir tratamiento de un médico a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se pagará hasta por 3 fracturas por persona por accidente.

**BENEFICIOS DE ACCIDENTE CATASTRÓFICO****Beneficio de muerte accidental**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si la lesión sufrida ocasiona la pérdida de la vida. La pérdida debe ser un resultado directo del accidente, independientemente de todas las demás causas, y ocurrir a menos de 365 días del accidente.

**Beneficio de muerte accidental en transporte común**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si la lesión sufrida ocasiona la pérdida de la vida al estar en un transporte común o al ocuparlo. La pérdida debe ser un resultado directo de un accidente, independientemente de todas las demás causas, y ocurrir a menos de 365 días del accidente. Este beneficio se paga en lugar del beneficio de muerte accidental.

**Beneficio de desmembramiento accidental**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios si la lesión sufrida ocasiona una pérdida tal como se describe en el Programa de beneficios. La pérdida debe ser un resultado directo del accidente, independientemente de todas las demás causas, y ocurrir a menos de 365 días del accidente.

**CLÁUSULAS ADICIONALES OPCIONALES****Beneficio de valoración de bienestar (no se ofrece en el estado o estados de Maryland, Nueva Hampshire, Nuevo México)**

Este beneficio pagará el monto mostrado en el Programa de beneficios por cualquiera de las pruebas de valoración de bienestar enumeradas. El beneficio se pagará una vez por persona durante un año calendario sin importar el número de pruebas de valoración aplicadas durante ese año.

### **Beneficio de deportes organizados para niños**

Brinda un 25% adicional de beneficio (hasta un tope específico) para beneficios pagaderos según la Póliza, si el accidente ocurrió mientras un hijo dependiente asegurado participa en un deporte organizado. El menor debe estar asegurado por la Póliza en la fecha en que ocurra el accidente

### **Pruebas de valoración**

Ultrasonografía por aneurisma aórtico abdominal  
Prueba de referencia por conmoción  
Prueba de sangre de lípidos, que incluye colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos  
Valoración de densidad ósea  
Prueba de médula ósea  
IRM de seno  
Ultrasonido de seno  
Examen de sangre CA 15-3 para cáncer de seno  
Examen de sangre CA 125 para cáncer de ovario  
Doppler de carótida  
Examen de sangre CEA por cáncer de colon  
Radiografía de pecho  
Exámenes físicos deportivos para niños  
Colonoscopia o colonoscopia virtual  
Angiograma con TC  
Electrocardiograma  
Prueba de glucosa en la sangre en ayunas  
Sigmoidoscopías flexibles  
Mamografías  
Papanicolau  
Prueba del antígeno específico de la próstata (PSA)  
Prueba de colesterol en suero para determinar el nivel de HDL y LDL  
Prueba de esfuerzo en una bicicleta o una caminadora  
Ultrasonido testicular  
Termografía  
Prueba de Papanicolau preparado delgado

### **Portabilidad/extensión de la cobertura**

Permite que continúe la cobertura después de que termine el empleo o de la pérdida de elegibilidad.  
Consulte el certificado de cobertura para entender los detalles completos de esta disposición.

Si hubiera algún conflicto entre esta información y la póliza emitida, prevalecerán los términos de la póliza.

Las pólizas de seguro de beneficio programado por accidentes son solo para accidentes y no brindan cobertura para enfermedades. Las pólizas de seguro de Select Benefits no son sustitutivas de una póliza médica mayor u otra póliza de amplia cobertura y no satisfacen los requisitos de cobertura mínima esencial de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio. Han sido diseñadas para proporcionar beneficios de acuerdo con un monto fijo preseleccionado en dólares. La cobertura puede estar sujeta a exclusiones, limitaciones, reducciones y cancelación de las disposiciones de los beneficios. Las pólizas de Select Benefits están aseguradas por Symetra Life Insurance Company, 777 108th Avenue NE, Suite 1200, Bellevue, WA, 98004, y no están disponibles en todos los estados de EE.UU. ni en ninguno de sus territorios.

La cobertura se brinda según el número de formulario de póliza SBC-03510.