



ManhattanLife™

Standing By You. Since 1850.



Cancer Care Plus

*Seguro de Cáncer y Enfermedades Perniciosas -
Solución Financiera, Tratamiento y Recuperación*

Suscrito Por The Manhattan Life Insurance Company



Cancer Care Plus

Seguro de Cáncer y Enfermedades Perniciosas

¿Porqué un Seguro de Cáncer?

De acuerdo a la Sociedad Americana del Cáncer:

- En los Estados Unidos de América los hombres tienen aproximadamente un riesgo a través de su vida de 1 a 2 veces de desarrollar cáncer; para las mujeres el riesgo es un poco más de 1-3.*
- Sobre 1.6 millones de nuevos casos de cáncer fueron proyectados a ser diagnosticados.*

Como resultado de los avances continuos en los tratamientos de cáncer, más y más personas sobrevivirán:

- Aproximadamente 13.7 millones de Americanos con historial de cáncer estaban vivos en el 2009.*
- La tasa de supervivencia relativa a cinco años para todos los cánceres diagnosticados entre 2003 y 2007 es del 68%, frente al 49% en 1975-1977.*
- Los Institutos Nacionales de Salud estimaron los costos generales para el cáncer en el año 2009 en \$ 216.6 mil millones.

Aunque los seguros de salud pueden ayudar a compensar los costos de los tratamientos de cáncer, usted tendrá todavía que cubrir los deducibles y copagos por su cuenta.

Los tratamientos del Cáncer pueden causar gastos inesperados (“out-of-pocket”) que no son cubiertos por los planes de salud tradicional como:

- Viajes
- Comidas
- Alojamientos
- Llamadas de Larga Distancia
- Cuido de Niños
- Ayuda en el Hogar

Mientras tanto, los gastos recurrentes como el pago del carro, hipotecas o renta, y facturas de utilidades continúan; este, usted o no capacitado para trabajar. The Manhattan Life Insurance Company ayuda a proporcionar una importante seguridad en la lucha financiera a consecuencia del cáncer, más allá de la cubierta de un seguro de salud tradicional.

Manhattan Life paga beneficios directamente a usted; usted utiliza el dinero como usted decida.

* Información sobre el Cáncer 2011, Sociedad Americana del Cáncer

Cancer Care Plus Y Seguro de Protección para Enfermedades Específicas

OPCIONES DE PAQUETES DE BENEFICIOS:	PLAN A	PLAN B	PLAN C	PLAN D	PLAN E
<p>Prueba de Detección del Cáncer: Pagadero por una prueba de detección anual, incluyendo pero no limitado a, mamografías, “pap smear” (examen solamente); CA125 (examen de sangre para el cáncer en los ovarios); Sangre Oculta; sigmoidoscopia flexible; CEA (prueba de sangre cáncer en el colon); colonoscopia; Rayos X pecho; termografía; o electroforesis de proteínas séricas. Pago de acuerdo a la cantidad del beneficio seleccionado. No se paga si es recibido a través de un programa de pruebas libres o por cualquier prueba de detección de cáncer por el cual el cargo no ha sido realizado.</p>	\$50 por Año Calendario.	\$50 por Año Calendario.	\$50 o \$100 por Año Calendario.	\$100 por Año Calendario.	\$100 por Año Calendario.
<p>Beneficio de Primera Ocurrencia (Endoso) Pagadero cuando una persona cubierta es diagnosticada con cáncer por primera vez. Pagadero sólo una vez por cada persona asegurada y no es pagadero para cáncer en la piel. No está disponible para personas de 65 años o más.</p>	Paga \$1,000.	Paga \$1,000.	Paga \$2,500.	Paga \$5,000.	Paga \$10,000.
<p>Beneficio de Hospitalización Diaria Pagadero cuando una persona cubierta es hospitalizada en un hospital para tratamiento de cáncer o enfermedades perniciosas. El pago es de acuerdo a la cantidad de beneficio diario seleccionado. Pagadero por los primeros 70 días de cada periodo de hospitalización.</p>	Paga \$100 por día.	Paga \$100 por día.	Paga \$100 por día.	Paga \$300 por día.	Paga \$150 por día.
<p>Beneficios Quirúrgicos Pagadero por cirugías realizadas en o fuera de un hospital para tratar cáncer o una enfermedad perniciosa específica. Los beneficios son pagados de acuerdo al por ciento que se muestra en el programa de cirugías.</p>	Paga máximo por cirugía \$2,000.	Paga máximo por cirugía \$2,500.	Paga máximo por cirugía \$2,500.	Paga máximo por cirugía \$4,000.	Paga máximo por cirugía \$4,000.
<p>Radiación, quimioterapia e inmunoterapia* Nosotros pagaremos los cargos actuales por tele radioterapia, terapia de isotopos radioactivos, quimioterapia, nausea y las drogas de inmunoterapia, como se indica en la póliza, para tratamientos de cáncer o enfermedades perniciosas específicas. El beneficio es de acuerdo a la cantidad de beneficio máximo seleccionado.</p> <p><i>*Nota: la inmunoterapia debe ser aprobada por la FDA.</i></p>	\$1,000* máximo por mes (Cargos Actuales).	\$2,500* máximo por mes (Cargos Actuales).	\$5,000* máximo por mes (Cargos Actuales).	\$7,500* máximo por mes (Cargos Actuales).	\$5,000* máximo por mes (Cargos Actuales).

Las siguientes Enfermedades Perniciosas están cubiertas bajo la Póliza:

- Addison’s Disease • Muscular Dystrophy • Tay-Sachs Disease • Amyotrophic Lateral Sclerosis • Myasthenia Gravis • Tetanus
- Diphtheria • Niemann-Pick Disease • Toxic Epidermal Necrolysis • Encephalitis • Osteomyelitis • Toxic Shock Syndrome
- Epilepsy • Poliomyelitis • Tuberculosis • Legionnaire’s Disease • Reye’s Syndrome • Tularemia • Lupus Erythematosus
- Rheumatic Fever • Typhoid Fever • Meningitis • Rocky Mountain Spotted Fever • Whipple’s Disease • Multiple Sclerosis
- Sickle-Cell Anemia • Whooping Cough

**Cargos actuales significa la cantidad(es) actual que se pagó por o en favor a la persona cubierta y es aceptado por un proveedor como el pago completo por los servicios cubiertos provistos.*

HOSPITAL Y BENEFICIO DE OTRAS FACILIDADES DE CUIDADO

<p>Beneficio Extendido: Comenzando en el día número 71 de un period continuo de reclusion hospitalaria por cancer o enfermedad perniciosa. Pagadero en vez de todos los demás beneficios pagaderos por el mismo período de tiempo.</p>	\$1,000 por día.
<p>Drogas Recetadas y Medicamentos: Cargos Actuales para drogas y medicamentos recetados mientras se está hospitalizado en un hospital. Limitado a los primeros 70 días por cada período de hospitalización</p>	Cargos Actuales hasta un máximo de 20% del Beneficio de Hospitalización Diaria en un Hospital *
<p>Ambulancia: Para transferencias de una persona cubierta para o desde un hospital como paciente hospitalizado</p>	\$250 por viaje 3 viajes por año
<p>Hospital Gubernamental: Paga un beneficio total de \$200 por día para tratamiento ambulatorio de quimioterapia, radiación o inmunoterapia, como se indica en la póliza recibida en un Hospital Gubernamental. Se paga en lugar de todos los demás beneficios a excepción de los beneficios de transporte y alojamiento</p>	\$200 por día
<p>Servicios de Enfermera Privada: Cuando está hospitalizado en un hospital y se tiene un servicio de enfermera privada</p>	\$150 por día
<p>Facilidad de Cuidado Extendido: La hospitalización debe ser recomendada por la asistencia de un médico y comienza dentro de los 14 días de hospitalización en un hospital cubierto. El beneficio de una facilidad de cuidado extendido será limitado al número de días de una hospitalización previa en un hospital cubierto.</p>	\$100 Por cada día de hospitalización hasta un máximo de 70 días
<p>Cuidado en un Hospicio: Para una hospitalización en un centro de cuidado de hospicio por el cuidado proporcionado si la persona asegurada se le ha diagnosticado una enfermedad terminal debido a un cáncer o una enfermedad perniciosa. Limitado a un máximo de por vida de 180 días de hospitalización en un centro de cuidado de hospicio, o 30 días si los servicios de hospicio se proporcionan en el hogar de la persona cubierta.</p>	\$100 por día
<p>Asistencia de un Médico: Si un médico regular visita durante la hospitalización en un hospital</p>	\$50 por día

**Cargos actuales significa la cantidad(es) actual que se pagó por o en favor a la persona cubierta y es aceptado por un proveedor como el pago completo por los servicios cubiertos provistos.*



BENEFICIOS QUIRÚRGICOS

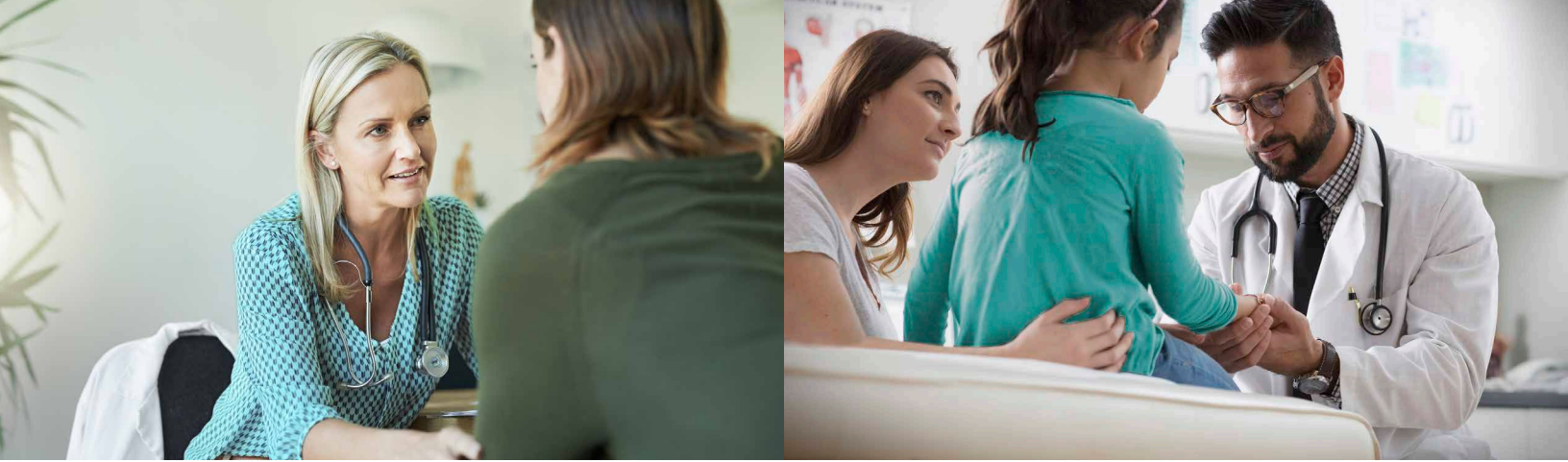
<p>Reconstrucción del Seno/ Prótesis del Seno</p> <p>Los cargos reales incurridos para la cirugía reconstructiva del seno y una prótesis externa o interna y los honorarios del cirujano para la implantación después de una mastectomía. Máximo de por vida de \$5,000. Este beneficio se ofrece en lugar de la intervención quirúrgica descrito en esta póliza</p>	<p>\$5,000* (cargos actuales) Máximo de por vida \$5,000</p>
<p>Beneficio de Cirugía Ambulatoria</p> <p>Pagadero por la cirugía ambulatoria en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio. No es pagadero para la cirugía en un consultorio médico o clínica, o para el tratamiento de cáncer en la piel.</p>	<p>\$375 Por operación para drogas, medicamentos y pruebas de laboratorio</p> <p>150% Máximo de la cirugías que se muestran en el programa de beneficios quirúrgicos</p>
<p>Cáncer de la Piel</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el diagnóstico es realizado por un médico que no es un patólogo, \$150 por la remoción del cáncer de la piel hasta un máximo de \$600 por año calendario.• Si el diagnóstico se hace por un patólogo, los cargos actuales* a la cantidad máxima para este tipo de cirugía se muestra en el programa de beneficios médicos y quirúrgicos.	<p>\$150 Por año calendario</p> <p>Beneficio Máximo de \$600</p>
<p>Anestesia</p> <p>El pago por la anestesia, cuando una cirugía cubierta se lleva a cabo. Vamos a pagar \$50 para la administración de la anestesia por cada operación de cáncer en la piel</p>	<p>25% De la cantidad pagada del beneficio quirúrgico</p>
<p>Miembro Artificial y Prótesis</p> <p>Se paga por cada dispositivo prostético o miembro artificial y el procedimiento reconstructivo para fijar o implantarlo. El beneficio se limita a sólo dos del mismo tipo de dispositivo prostético o miembro artificial</p>	<p>\$1,500* (cargos actuales)</p>
<p>Opiniones quirúrgicas adicionales</p> <p>Se paga por una segunda y tercera opinión quirúrgica si las opiniones quirúrgicas difieren.</p>	<p>\$200 cada opinión</p>

*Cargos actuales significa la cantidad(es) actual que se pagó por o en favor a la persona cubierta y es aceptado por un proveedor como el pago completo por los servicios cubiertos provistos.

OTROS BENEFICIOS

<p>Tratamiento Experimental El tratamiento debe ser recibido en los Estados Unidos y/o en sus territorios. Este beneficio está en lugar de todos los otros beneficios pagaderos para el tratamiento de cáncer o enfermedades crónicas.</p>	<p>\$10,000* Máximo de por vida (cargos actuales)</p>
<p>Sangre y plasma sanguínea Para sangre, plasma sanguínea y plaquetas administradas a una persona cubierta. No se pagara por sangre que fue donada o reemplazada.</p>	<p>\$5,000* Por año calendario (cargos actuales)</p>
<p>Traslado y alojamiento de acompañante adulto Para un acompañante adulto para estar cerca de una persona cubierta durante un período de hospitalización en un hospital no local para recibir tratamiento especializado. Se pagaran los cargos actuales de un viaje de ida y vuelta en clase económica de un transporte público, se pagará por un acompañante adulto que resida en los Estados Unidos y sus territorios. El beneficio no se pagará por las visitas cuando la persona asegurada recibe tratamientos no cubiertos o chequeos periódicos.</p>	<p>\$50 Máximo por día por alojamiento y gastos de comida \$2,500* máximo por hospitalización (cargos actuales)</p>
<p>Transportación Por pasajes de ida y vuelta en clase económica en un Transporte público al Hospital fuera del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que ofrezca el tratamiento ordenado.</p> <p>Traslado para tratamiento no local que requiere de Hospitalización Se pagará por Traslado si el Médico primario ordena un tratamiento cubierto Medicamento Necesario, que no está disponible localmente y requiere Hospitalización para el Asegurado. Los beneficios de Traslado no serán pagados por chequeos periódicos o cuando se reciba tratamientos no cubiertos.</p>	<p>cargos actuales *</p>
<p>Traslado y alojamiento para tratamiento no local que no requiere de Hospitalización Se pagará por Traslado si el Médico primario ordena un tratamiento cubierto Medicamento Necesario, que no está disponible localmente y no requiere Hospitalización para el Asegurado. Los beneficios de Traslado no serán pagados por chequeos periódicos o cuando se reciba tratamientos no cubiertos.</p>	<p>\$1,500* Máximo por año calendario (cargos actuales) \$50* Máximo por día por alojamiento y gastos de comida (cargos actuales)</p>
<p>Servicios de Cuidados de Salud en el Hogar Pagadero cuando los Servicios son provistos por una agencia con licencia para el cuidado de salud en el hogar. Beneficios pagados en lugar de todos los beneficios de la póliza. Debe ser recetado por un médico y no puede ser provisto por un familiar.</p>	<p>\$60 Por día en Servicios al hogar 180 días máximos por año calendario \$150 Por día con enfermera privada en casa, 15 días máximos por año calendario \$50 Por día en visitas de médicos al hogar 15 días máximo por año calendario</p>
<p>Prueba de diagnóstico positivo ambulatoria Por una prueba diagnóstica que resulte en un diagnostico positivo dentro de los 90 días de dicha prueba.</p>	<p>\$250 Por examen diagnóstico</p>
<p>Terapia Física, Ocupacional y de Lenguaje \$50 por cada sección de terapia física, ocupacional y de lenguaje.</p>	<p>\$50 por sección \$1,500 máximo de por vida</p>
<p>Alquiler o compra de Equipo Médico Duradero Para el alquiler o compra de un respirador o equipo mecánico similar; estribo, muletas, camas de hospital o de una silla de ruedas.</p>	<p>\$1000* Máximo por año calendario (cargos actuales)</p>
<p>Consulta de un Profesional de Salud Mental Para la consulta con un profesional de la salud mental cuando recibe el tratamiento para cáncer o enfermedades crónicas.</p>	<p>\$50 por sección \$250 máximo de por vida</p>
<p>Beneficio de Peluca Una vez el beneficio para una peluca cuando hay perdida de cabello como resultado del tratamiento de cáncer.</p>	<p>\$100</p>

*Cargos actuales significa la cantidad(es) actual que se pagó por o en favor a la persona cubierta y es aceptado por un proveedor como el pago completo por los servicios cubiertos provistos.



ENDOSOS OPCIONALES (disponible a un costo adicional)

<p>Endoso de Unidad de Cuidado Intensivo (ICUR4000-PR)</p> <p>Beneficios se reducen: ½ a los 70 años de edad</p> <p>Beneficio para Unidad de Cuidado Intensivo</p> <p>Si una persona cubierta es hospitalizada en una unidad de cuidado intensivo de un hospital, nosotros pagaremos la cantidad de la Unidad de Cuidado Intensivo (ICU, por sus siglas en inglés) de beneficio diario por cada día de dicha hospitalización que no exceda de 30 días durante cualquier período de hospitalización.</p>	<p>\$600 por día</p>
<p>Beneficio para Unidad de Cuidado Menor</p> <p>Si una persona es hospitalizada en una unidad de cuidado menor de un hospital, nosotros pagaremos por cada día de dicha hospitalización que no exceda de 30 días durante cualquier periodo de hospitalización.</p>	<p>\$300 por día</p>
<p>Endoso para Beneficio de Cuidado Crítico (CCBR4000-PR)</p> <p>Benefit for Heart Disease</p> <p>Nosotros pagaremos los cargos actuales incurridos por una persona cubierta para las siguientes enfermedades cardiovasculares:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inserción de marcapasos; 2. Angioplastias; y 3. Cateterismo 	<p>\$2,500 Máximo de por Vida</p>
<p>Beneficios para Ataques al Corazón/ Derrames</p> <p>Nosotros pagaremos por los cargos actuales incurridos por una persona cubierta.</p>	<p>\$5,000 Máximo de por Vida</p>



ENDOSOS OPCIONALES (continuado)

Endoso Beneficios de Transplante

(TR11-PR)

- Edad de Emisión: 18 a 64 años
- Cuando un trasplante de órgano cubierto se ha realizado, por un asegurado, se pagará el beneficio del trasplante según se muestra a continuación:

Condición	Endoso del Beneficio	Condición	Endoso del Beneficio
Corazon	\$75,000	Pulmones	Single Lung: \$30,000 Double Lung: \$60,000
Hígado	\$50,000	Pancreas	\$30,000
Intestino	\$50,000	Riñon	\$25,000
Médula Ósea	Alogénico: \$55,000 Autólogo: \$25,000	Cornea	\$2,000

Si se realiza un trasplante multi-organos, se pagará solamente un beneficio. Pagaremos el beneficio correspondiente de trasplante que pague la mayor cantidad. La cubierta del endoso termina al asegurado alcanzar 65 años de edad.

- Adquisición de los Tejidos y Órganos (Donante Vivo):
Máximo del Beneficio de \$25,000
- Adquisición de los Tejidos y Órganos (Donante Muerto):
Máximo del Beneficio de \$10,000
- Cultura de Médula Ósea:
Máximo del Beneficio de \$10,000
- Enfermera Privada:
Máximo del Beneficio de \$10,000
- Transportación, Estadía y Comidas:
Máximo del Beneficio de \$200 por día que no exceda \$10,000
- Cuarto de Hospital y Gastos de Alimentación y otros Servicios y materiales
Máximo del Beneficio de \$1,500 por día

El máximo del beneficio que nosotros pagaremos bajo este endoso es de \$175,000 por cualquier trasplante de órganos (total de todos los beneficios), y \$500,000 por todos los trasplantes de diferentes órganos durante la vida del asegurado.

Los beneficios y los anexos podrían variar según el estado; podrían no estar disponibles en todos los estados. Esta no es una descripción completa de las características ni de las limitaciones del plan. Ingrese en nuestro sitio web, disclosure.manhattanlife.com, para obtener una lista completa de los productos Cancer Care Plus. Lea esta información antes de solicitar la cobertura. Los montos de los beneficios que se ofrecen dependen del plan que haya seleccionado. Las primas varían según la opción elegida.

Números de formulario de la póliza: CP4000-PR

Este folleto solo proporciona una breve descripción de las características importantes de su política. Solo las disposiciones políticas reales controlarán; por lo tanto, es importante que LEA SU POLÍTICA CUIDADOSAMENTE.