

Seguro de Cáncer

Si le diagnostican cáncer, lo último en lo que debe pensar es en el costo. El seguro de cáncer alivia la carga financiera.

Cada año, más y más personas son diagnosticadas con cáncer. Desafortunadamente, además de soportar el impacto físico y emocional de esta enfermedad, los pacientes a menudo se ven abrumados con cargas financieras cuando el seguro médico no es suficiente o los ingresos se ven comprometidos.

¿Para quién es?

El seguro de cáncer es para personas que desean protección financiera adicional, además de su seguro médico regular. Entra en juego si son diagnosticadas con cáncer y si el seguro médico por sí solo no es suficiente para cubrir los gastos.

¿Qué cubre?

Los beneficios del seguro de cáncer pueden ayudarle a manejar los deducibles del plan médico, copagos y otros costos de bolsillo al proporcionar beneficios cuando recibe tratamiento de radiación o quimioterapia, o es hospitalizado para cirugía para tratar el cáncer. Estos beneficios pueden usarse para gastos no médicos como transporte a las instalaciones de tratamiento, e incluso gastos de vida cotidianos como alimentos, renta e hipoteca.

¿Por qué debo considerarlo?

La cobertura de salud se está volviendo más costosa, con copagos, primas y deducibles más altos. Los gastos imprevistos de bolsillo durante la recuperación del cáncer, incluyendo transporte, copagos y deducibles, pueden acumularse rápidamente. Además, algunos costos que puede incurrir durante la recuperación son no médicos, como cubrir una hipoteca, cuidado de niños y gastos del hogar. El seguro de cáncer puede ayudarle a pagar todos ellos.

Además, el seguro de cáncer es portátil y los pagos de beneficios se realizan directamente a usted.

Recibirá estos beneficios si cumple con las condiciones indicadas en la póliza. *Guardian nunca le pedirá que proporcione información personal confidencial, incluyendo SSN/DOB, ni que inicie sesión a través de códigos QR.



Apoyo adicional

A María le diagnostican cáncer de riñón después de una prueba de detección y decide someterse a una cirugía de extirpación de riñón.

María se realizó una prueba de detección de cáncer y le diagnosticaron cáncer de riñón. Su plan de seguro de cáncer proporcionó pagos de beneficios fijos basados en su diagnóstico, tratamiento, medicamentos y exámenes de seguimiento.

Los beneficios ayudaron a aliviar sus preocupaciones financieras y le permitieron enfocarse nuevamente en su camino de regreso al bienestar.

Este ejemplo es solo ilustrativo. La cobertura de su plan puede variar. Consulte la información de su plan en las páginas siguientes para conocer los montos y detalles específicos.



Su cobertura de cáncer

	CÁNCER		
COBERTURA - DETALLES	Opción 1: Plan Valor	Opción 2: Plan Ventaja	Opción 3: Plan Premier
Su prima quincenal	\$5.44	\$10.85	\$14.04
Usted y Cónyuge	\$9.99	\$20.31	\$26.02
Usted e Hijo(s)	\$6.36	\$13.92	\$17.57
Usted, Cónyuge e Hijo(s)	\$10.91	\$23.38	\$29.55
BENEFICIO DE DIAGNÓSTICO INICIAL - Pagado cuando es diagnosticado con cáncer interno invasivo por primera vez mientras está asegurado bajo este Plan.			
Monto(s) del Beneficio	Empleado \$5,000 Cónyuge \$5,000 Hijo \$5,000	Empleado \$5,000 Cónyuge \$5,000 Hijo \$5,000	Empleado \$5,000 Cónyuge \$5,000 Hijo \$5,000
Período de Espera del Beneficio - Período de tiempo después de su fecha efectiva durante el cual los beneficios de Diagnóstico Inicial no se pagarán.	30 Días	30 Días	30 Días
DETECCIÓN DE CÁNCER			
Monto del Beneficio	No Aplica	\$100; \$100 para Detección de Seguimiento	\$100; \$100 para Detección de Seguimiento
RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA			
Beneficio	Montos del programa hasta \$10,000 máximo por año de beneficio	Montos del programa hasta \$10,000 máximo por año de beneficio	Montos del programa hasta \$15,000 máximo por año de beneficio
Limitación por Condición Pre-existente: Una condición pre-existente incluye cualquier condición por la cual usted, en el período de tiempo especificado previo a la cobertura en este plan, consultó a un médico, recibió tratamiento o tomó medicamentos recetados.	3 meses previos/ 6 meses libre de tratamiento/ 12 meses después.	3 meses previos/ 6 meses libre de tratamiento/ 12 meses después.	3 meses previos/ 6 meses libre de tratamiento/ 12 meses después.
Portabilidad: Le permite llevar su cobertura de Cáncer si termina su empleo. El Cáncer Portado termina a los 70 años.	Incluido	Incluido	Incluido
Límites de Edad para Hijo(s)	Hijos desde el nacimiento hasta los 26 años	Hijos desde el nacimiento hasta los 26 años	Hijos desde el nacimiento hasta los 26 años
CARACTERÍSTICAS			
Ambulancia Aérea	\$250/viaje, límite 2 viajes por hospitalización	\$1,500/viaje, límite 2 viajes por hospitalización	\$2,000/viaje, límite 2 viajes por hospitalización
Cuidado Alternativo	Sin Beneficio	Sin Beneficio	\$50/visita hasta 20 visitas
Ambulancia	\$200/viaje, límite 2 viajes por hospitalización	\$200/viaje, límite 2 viajes por hospitalización	\$250/viaje, límite 2 viajes por hospitalización
Anestesia	25% del beneficio de cirugía	25% del beneficio de cirugía	25% del beneficio de cirugía
Antináuseas	Sin Beneficio	\$50/día hasta \$150 por mes	\$50/día hasta \$250 por mes
Médico Tratante	\$25/día durante hospitalización. Límite 75 visitas.	\$25/día durante hospitalización. Límite 75 visitas.	\$25/día durante hospitalización. Límite 75 visitas.

GUARDIAN® es una marca registrada de The Guardian Life Insurance Company of America

UPLIFT EDUCATION

TODOS LOS EMPLEADOS ELEGIBLES

Kit creado 04/09/2026

Número de grupo: 00551834 16



Su cobertura de cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Plan Valor	Opción 2: Plan Ventaja	Opción 3: Plan Premier
Sangre/Plasma/Plaquetas	\$50/día hasta \$5,000 por año	\$100/día hasta \$5,000 por año	\$200/día hasta \$10,000 por año
Médula Ósea/Células Madre	Sin Beneficio	Médula Ósea: \$7,500 Células Madre: \$1,500 50% beneficio para 2do trasplante. \$1,000 beneficio si hay donante	Médula Ósea: \$10,000 Células Madre: \$2,500 50% beneficio para 2do trasplante. \$1,500 beneficio si hay donante
Tratamiento Experimental	Sin Beneficio	\$100/día hasta \$1,000/mes	\$200/día hasta \$2,400/mes
Instalación de Cuidado Extendido/Enfermería Especializada	\$100/día hasta 90 días por año	\$100/día hasta 90 días por año	\$150/día hasta 90 días por año
Hospital Gubernamental o de Caridad	Sin Beneficio	\$300 por día en lugar de todos los demás beneficios	\$400 por día en lugar de todos los demás beneficios
Cuidado de Salud en Casa	Sin Beneficio	\$50/visita hasta 30 visitas por año	\$100/visita hasta 30 visitas por año
Terapia Hormonal	\$25/tratamiento hasta 12 tratamientos por año	\$25/tratamiento hasta 12 tratamientos por año	\$50/tratamiento hasta 12 tratamientos por año
Hospicio	\$50/día hasta 100 días/por vida	\$50/día hasta 100 días/por vida	\$100/día hasta 100 días/por vida
Hospitalización	\$300/día primeros 30 días; \$600/día a partir del día 31 por hospitalización	\$300/día primeros 30 días; \$600/día a partir del día 31 por hospitalización	\$400/día primeros 30 días; \$800/día a partir del día 31 por hospitalización
Hospitalización en UCI	\$400/día primeros 30 días; \$600/día a partir del día 31 por hospitalización	\$400/día primeros 30 días; \$600/día a partir del día 31 por hospitalización	\$600/día primeros 30 días; \$800/día a partir del día 31 por hospitalización
Inmunoterapia	\$500 por mes, máximo de por vida \$2,500	\$500 por mes, máximo de por vida \$2,500	\$500 por mes, máximo de por vida \$2,500
Enfermería Especial para Pacientes Internos	Sin Beneficio	\$100/día hasta 30 días por año	\$150/día hasta 30 días por año
Imágenes Médicas	Sin Beneficio	\$100/imagen hasta 2 por año	\$200/imagen hasta 2 por año
Alojamiento para Paciente Ambulatorio y Familiar - El alojamiento debe estar a más de 50 millas de su hogar.	Sin Beneficio	\$75/día, hasta 90 días por año	\$100/día, hasta 90 días por año
Centro Quirúrgico Ambulatorio	Sin Beneficio	\$250/día, 3 días por procedimiento	\$350/día, 3 días por procedimiento
Terapia Física o del Habla	Sin Beneficio	\$25/visita hasta 4 visitas por mes, máximo de por vida \$400	\$50/visita hasta 4 visitas por mes, máximo de por vida \$1,000
Prótesis	Implantada Quirúrgicamente: \$2,000/dispositivo, \$4,000 máx. de por vida No Quirúrgica: \$200/dispositivo, \$400 máx. de por vida	Implantada Quirúrgicamente: \$2,000/dispositivo, \$4,000 máx. de por vida No Quirúrgica: \$200/dispositivo, \$400 máx. de por vida	Implantada Quirúrgicamente: \$3,000/dispositivo, \$6,000 máx. de por vida No Quirúrgica: \$300/dispositivo, \$600 máx. de por vida
Cirugía Reconstructiva	Sin Beneficio	Colgajo TRAM de mama \$2,000 Reconstrucción mamaria \$500 Simetría mamaria \$250 Reconstrucción facial \$500	TRAM de mama \$3,000 Reconstrucción mamaria \$700 Simetría mamaria \$350 Reconstrucción facial \$700



Su cobertura de cáncer

CARACTERÍSTICAS (Cont.)	Opción 1: Plan Valor	Opción 2: Plan Ventaja	Opción 3: Plan Premier
Beneficio Reproductivo	Sin Beneficio	Sin Beneficio	\$1,500 extracción de óvulos, \$500 almacenamiento de óvulos o esperma, \$2,000 máximo de por vida
Segunda Opinión Quirúrgica	\$200/procedimiento quirúrgico	\$200/procedimiento quirúrgico	\$300/procedimiento quirúrgico
Cáncer de Piel	Solo Biopsia: \$100 Cirugía Reconstructiva: \$250 Extirpación de cáncer de piel: \$375 Extirpación con colgajo o injerto: \$600	Solo Biopsia: \$100 Cirugía Reconstructiva: \$250 Extirpación de cáncer de piel: \$375 Extirpación con colgajo o injerto: \$600	Solo Biopsia: \$100 Cirugía Reconstructiva: \$250 Extirpación de cáncer de piel: \$375 Extirpación con colgajo o injerto: \$600
Beneficio Quirúrgico	Monto del programa hasta \$2,750	Monto del programa hasta \$4,125	Monto del programa hasta \$5,500
Transporte/Transporte del Acompañante - El beneficio se paga si tiene que viajar más de 50 millas para recibir tratamiento por cáncer interno.	Sin Beneficio	\$0.50/milla hasta \$1,000 por viaje de ida y vuelta, beneficio igual para acompañante	\$0.50/milla hasta \$1,500 por viaje de ida y vuelta, beneficio igual para acompañante
Exención de Prima - Si queda discapacitado debido a un cáncer diagnosticado después de la fecha efectiva del empleado, y permanece discapacitado por 90 días, se eximirá la prima después de esos 90 días mientras permanezca discapacitado.	Incluido	Incluido	Incluido

COMPRIENDIENDO SUS BENEFICIOS:

- **Cuidado Alternativo** – El beneficio se paga por cuidado paliativo (biorretroalimentación o hipnosis) o beneficios de estilo de vida, como visitas a un practicante acreditado para cesación del tabaquismo, yoga, meditación, técnicas de relajación y consejería nutricional.
- **Cáncer** – Cáncer significa que ha sido diagnosticado con una enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y propagación de células malignas en cualquier parte del cuerpo. Esto incluye leucemia, enfermedad de Hodgkin, linfoma, sarcoma, tumores malignos y melanoma. El cáncer incluye carcinomas in-situ (en el lugar natural o normal, confinado al sitio de origen, sin haber invadido tejido vecino). Las condiciones pre-malignas o condiciones con potencial maligno, como trastornos mielodisplásicos y mieloproliferativos, carcinoide, leucoplasia, hiperplasia, queratosis actínica, policitemia, y melanoma no maligno, lunares u enfermedades o lesiones similares no se considerarán cáncer. El cáncer debe ser diagnosticado mientras está asegurado bajo el plan Guardian.
- **Tratamiento Experimental** – Los beneficios se pagarán por tratamiento experimental recetado por un médico con el propósito de destruir o cambiar tejido anormal. Todo tratamiento debe estar en la lista del NCI como tratamiento experimental viable para Cáncer Interno.



Su cobertura de cáncer

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES:

UN RESUMEN DE LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE CÁNCER:

Se requiere suscripción de emisión condicional para quienes se inscriben fuera del período de inscripción inicial o el período anual de inscripción abierta.

Este plan no pagará beneficios por: Servicios o tratamientos no incluidos en las Características. Servicios o tratamientos proporcionados por un miembro de la familia. Servicios o tratamientos prestados para hospitalización fuera de los Estados Unidos. Cualquier cáncer diagnosticado únicamente fuera de los Estados Unidos. Servicios o tratamientos proporcionados principalmente con fines cosméticos. Servicios o tratamientos para condiciones pre-malignas. Servicios o tratamientos para condiciones con potencial maligno. Servicios o tratamientos para enfermedades no cancerosas.

Cáncer causado, contribuido o resultante de: participar en un delito, disturbio o insurrección; causar intencionalmente una lesión autoinfligida; cometer o intentar suicidarse estando sano o enfermo; un trastorno mental o emocional de la persona cubierta, alcoholismo o drogadicción; participar en cualquier actividad ilegal; o prestar servicio en las fuerzas armadas o cualquier unidad auxiliar de las fuerzas armadas de cualquier país.

Si la prima del seguro de cáncer se paga en base pre-impuesto, el beneficio puede estar sujeto a impuestos. Comuníquese con su asesor fiscal o legal sobre el tratamiento fiscal de los beneficios de su póliza.

Número de Contrato # GP-1-CAN-IC-12

El Seguro de Cáncer de Guardian está suscrito y emitido por The Guardian Life Insurance Company of America, Nueva York, NY. Los productos no están disponibles en todos los estados. Se aplican limitaciones y exclusiones de la póliza. Los beneficiarios adicionales y/o características pueden incurrir costos adicionales. Los documentos del plan son el árbitro final de la cobertura. Esta póliza proporciona únicamente seguro de salud de beneficios limitados. No proporciona hospital básico, médico básico ni seguro médico mayor según lo define el Departamento de Servicios Financieros del Estado de Nueva York. Formulario de Póliza # GP-1-CAN-IC-12, et al, GP-1-LAH-12R