



Distribuiraju: operativne podružnice tvrtke Cigna Corporation. Rizik za naknade iz osiguranja preuzima tvrtka Cigna Health and Life Insurance Company.

Premiju plaća zaposlenik

POLICA OSIGURANJA ZA BOLNIČKO LIJEĆENJE

SAŽETAK NAKNADA

Pripremljeno za: grad Portland

Policom osiguranja za bolničko lijećenje osigurava se naknada prema planu naknada u nastavku u slučaju prijma osiguranika na bolničko lijećenje uslijed ozljede pokrivene osiguranjem ili bolesti pokrivene osiguranjem Pogledajte odjeljak Razlike između pojedinih država (označeno simbolom *) u nastavku.

Za koga se može ugovoriti polica:

Vaš če poslodavac ocijeniti ispunjavate li vi, vaš supružnik i vaša djeca uvjete za osiguranje.

Vi: svi aktivni zaposlenici poslodavca na puno radno vrijeme i nepuno radno vrijeme koji zakonito rade u Sjedinjenim Američkim Državama uz satnicu od najmanje 18,75 sati rada tjedno te zakonito borave u Sjedinjenim Američkim Državama i koji su državljeni Sjedinjenih Američkih Država ili su stranci s dozvolom stalnog boravka te njihov supružnik ili izvanbračni partner i uzdržavana djeca koji su državljeni Sjedinjenih Američkih Država ili stranci s dozvolom stalnog boravka i koji imaju prebivalište u Sjedinjenim Američkim Državama.

Uvjete za osiguranje ispunjavat će prvo dana mjeseca u kojem ste zaposleni ili ste stupili u aktivnu službu ili prvo dana sljedećeg mjeseca.

Vaš supružnik / izvanbračni partner: do dobi od 100 godina, pod uvjetom da ste i sami podnijeli zahtjev za osiguranje i da vam je isti odobren.

Vaša djeca: od rođenja do dobi od 26 godina, 26 i više godina ako je dijete invalid; pod uvjetom da ste i sami podnijeli zahtjev za osiguranje i da vam je isti odobren.

Što polica pokriva:

Iznosi naknada navedeni u ovom sažetku isplatit će se neovisno o stvarno nastalim troškovima, a isplaćuju se po danu, osim ako nije drugačije navedeno. Naknade se isplaćuju samo ako su ispunjene sve odredbe i uvjeti police. Pročitajte sve informacije navedene u ovom sažetku da biste razumjeli odredbe, uvjete, razlike između pojedinih država, isključenja i ograničenja koji se odnose na te naknade. Dodatne informacije potražite u potvrdi o osiguranju.

Razdoblje čekanja za isplate naknada:* Ne postoji, osim ako je drugačije navedeno. Naknada se neće isplatiti ni za jedan gubitak do kojeg dođe tijekom razdoblja čekanja za isplate naknada.

NAPOMENA: ovo osiguranje NIJE zamjena za policu sveobuhvatnog ili osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Naknade za bolničko lijećenje	Ugovoren i znos
Prijam u bolnicu (izvan i u sklopu odjela intenzivne njage) Bez počeka. Ograničeno na 1 dan, 1 naknadu svakih 365 dana.	500 \$
Prijam u bolnicu zbog kronične bolesti Bez počeka. Ograničeno na 1 dan, 1 naknadu svakih 90 dana.	50 \$
Boravak u bolnici Bez počeka. Ograničeno na 31 dan, 1 naknadu svakih 90 dana.	100 \$
Boravak na bolničkom odjelu intenzivne njage Bez počeka. Ograničeno na 31 dan, 1 naknadu svakih 90 dana.	200 \$
Boravak u bolnici radi promatranja Razdoblje počeka od 24 sata. Ograničeno na 72 sata.	100 \$ po 24-satnom razdoblju

Prenosivost:* u trenutku isteka vaše police osiguranja vi, vaš supružnik i dijete (djeca) možete produžiti 100 % police osiguranja. Da biste mogli produžiti polici osiguranja, morate biti osigurani policom osiguranja i biti mlađi od 100 godina. Postoji mogućnost izmjene naknada, a sve police osiguranja prestaju vrijediti kada se navrši 100 godina. Odnosi se na državljane Sjedinjenih Američkih Država i strance s dozvolom stalnog boravka koji borave u Sjedinjenim Američkim Državama.

Tjedni iznos premije osiguranja koji plaća zaposlenik:

Kategorija	Ugovoren iznos
Samo zaposlenik	2,09 \$
Zaposlenik i supružnik	4,68 \$
Zaposlenik i dijete/djeca	3,71 \$
Zaposlenik i obitelj	6,31 \$

Premije su podložne izmjenama. Stvarni iznos premija po platnom razdoblju može se neznatno razlikovati zbog zaokruživanja.

NAPOMENA: u nastavku su navedene neke od važnih odredbi i uvjeta police koji se odnose na naknade navedene u polici. Ovaj popis nije cijelovit. Dodatne informacije potražite u potvrdi o osiguranju.

Iznosi naknada koji se isplaćuju: naknade za sve osiguranike isplaćuju se kao 100 % navedenih iznosa naknada, osim ako je drugačije navedeno Za kasne prijave, ako su one dopuštene prema ovom programu osiguranja, možda će se morati predočiti medicinski dokaz o ispunjavanju uvjeta za osiguranje.

Uvjeti, isključenja i ograničenja koji se odnose na određene naknade (bolnička skrb):

Prijam u bolnicu: osiguranik mora biti primljen kao stacionarni pacijent uslijed ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem. Ne uključuje: skrb na odjelu za hitnu pomoć uz status ambulantnog pacijenta ni ponovni prijam zbog iste ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem (uključujući kronične bolesti).

Prijam u bolnicu zbog kronične bolesti: osiguranik mora biti primljen kao stacionarni pacijent uslijed kronične bolesti pokrivene osiguranjem, a liječenje kronične bolesti pokrivene osiguranjem mora pružati liječnik specijalist. Ne uključuje: skrb na odjelu za hitnu pomoć uz status ambulantnog pacijenta ni ponovni prijam zbog iste ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem (uključujući kronične bolesti).

Boravak u bolnici: osiguranik mora biti primljen kao stacionarni pacijent i mora biti zadržan u bolnici uslijed ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem, a prema nalogu i pod nadzorom liječnika. Ako osiguranik ispunjava uvjete i za isplatu naknade za boravak na odjelu intenzivne njege, za istu ozljedu ili bolest pokrivenu osiguranjem isplatit će se samo 1 naknada, ovisno o tome koji je iznos veći. Boravci u bolnici u roku od 90 dana zbog iste ili povezane ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem smatraju se jednim boravkom u bolnici.

Boravak na odjelu intenzivne njege: osiguranik mora biti primljen kao stacionarni pacijent i mora biti zadržan na odjelu intenzivne njege u bolnici uslijed ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem, a prema nalogu i pod nadzorom liječnika. Ako osiguranik ispunjava uvjete i za isplatu naknade za boravak u bolnici, za istu ozljedu ili bolest pokrivenu osiguranjem isplatit će se samo 1 naknada, ovisno o tome koji je iznos veći. Boravci na odjelu intenzivne njege u roku od 90 dana zbog iste ili povezane ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem smatraju se jednim boravkom na odjelu intenzivne njege.

Boravak u bolnici radi promatranja: uvjet je da se osiguranik zbog ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem liječi u bolnici, uključujući sobu za promatranje, ili u ambulantnom kirurškom centru, dulje od 24 sata i to kao ambulantni pacijent uz određeni trošak. Ova se naknada ne isplaćuje ako se isplaćuje naknada za boravak u bolnici ili naknada za boravak na odjelu intenzivne njege.

Uobičajena isključenja i ograničenja:

Uobičajena isključenja i ograničenja: Isključenja: * Uz sva isključenja koja se odnose na određene naknade, neće se isplaćivati naknade ni za kakvu ozljedu ili bolest pokrivene osiguranjem koji su uzrokovani ili su posljedica bilo čega od sljedećeg (osim ako nije drugačije navedeno u polici): • namjernog samoozljeđivanja, samoubojstva ili pokušaja samoubojstva u prisebnom ili neubrojivom stanju; • čina ili pokušaja kaznenog djela ili napada; • proglašenog ili neproglashedog rata ili ratnog čina; • događaja u sklopu aktivne službe u vojci, mornarici ili vojnom zrakoplovstvu bilo koje države ili međunarodne organizacije; nakon što primimo dokaz o radu u određenoj službi, vratit ćemo sve premije uplaćene tijekom razdoblja provedenog u službi; obuka u sklopu aktivne službe u vojnoj rezervi ili nacionalnoj gardi nije isključena, osim ako traje dulje od 31 dana); • dobrovoljnog uzimanja bilo kojeg narkotika, droge, otrova, izlaganja plinu ili parama, osim ako ih je propisao liječnik ili su se uzimali prema uputu liječnika i u skladu s propisanom dozom (ne odnosi se na stanovnike države WA); • upravljanja bilo kojom vrstom vozila pod utjecajem alkohola ili bilo koje droge, narkotika ili drugog opojnog sredstva, uključujući sve propisane lijekove u vezi kojih je osiguranik dobio pisano upozorenje da ne smije voziti dok ih uzima; za potrebe ovih isključenja, pojam „pod utjecajem alkohola“ znači u alkoholiziranom stanju, kako je definirano zakonom države u kojoj je došlo do ozljede ili bolesti pokrivene osiguranjem (ne odnosi se na stanovnike države WA); • elektivnog ili estetskog kirurškog zahvata; to ne uključuje rekonstruktivnu plastičnu kirurgiju: a) koja je povezana s kirurškim zahvatom uslijed traume, infekcijom ili drugom bolešću zahvaćenog dijela; ili b) koja se obavlja zbog urođene bolesti ili anomalije osiguranog uzdržavanog djeteta, a koja je dovela do funkcionalnih nedostataka; • stomatološkog kirurškog zahvata, osim ako je kirurški zahvat potreban zbog ozljede koja je posljedica nesretnog slučaja. Osim toga, naknade se neće isplaćivati za usluge ili liječenja koja obavlja liječnik, medicinska sestra / medicinski tehničar ili bilo koja druga osoba koja je: zaposlena ili zadržana kod poslodavca ili koja pruža usluge liječenja homeopatijom, aromaterapijom ili biljem, koja živi u domaćinstvu osiguranika ili koja je roditelj, brat/sestra, supružnik ili dijete osiguranika.

Važne definicije:

Bolest pokrivena osiguranjem: fizička ili psihička bolest ili poremećaj, uključujući trudnoću i komplikacije trudnoće koje za posljedicu imaju gubitak pokriven osiguranjem. Bolest pokrivena osiguranjem uključuje bolničku karantenu nužnu iz medicinskih razloga, koja je povezana s medicinski nužnim preventivnim liječenjem zbog poznate izloženosti zaraznoj i infektivnoj bolesti opasnoj po život.

Ozljeta pokrivena osiguranjem: svako tjelesno oštećenje koje za posljedicu ima gubitak pokriven osiguranjem.

Osiguranik: osoba koja ispunjava uvjete, kako je definirano u planu naknada, koja je uključena u osiguranje i za koju smo prihvatali dokaz o ispunjavanju uvjeta za osiguranje, ako je on potreban, i koja je na vrijeme platila potreban iznos premije i čija pokrivenost osiguranjem na temelju ove police još uvijek vrijedi.

Razdoblje počeka: neprekidno vremensko razdoblje koje mora proći prije isplate naknade navedene u Planu naknada. Razdoblje počeka može proći tijekom razdoblja čekanja za isplatu naknada po polici.

Odredbe police:

Početak važenja police: polica počinje vrijediti na datum početka važenja programa osiguranja, na dan kada ispunite uvjete, prvo dana u mjesecu koji slijedi nakon datuma primitka vaše dokumentacije za uključivanje u osiguranje, ili, ako je potreban dokaz o sposobnosti osiguravanja, prvo dana u mjesecu nakon što u pisanom obliku odobrimo vašu policu osiguranja (ili policu osiguranja vaše uzdržavane osobe), ovisno o tome koji je datum kasniji, osim ako nije drugačije dogovoreno s tvrtkom Cigna. Vaša polica neće početi vrijediti ako na datum početka važenja niste u aktivnom radnom odnosu. Polica za osiguranike neće početi vrijediti na datum početka važenja ako osiguranik mora biti u bolnici, ustanovi ili domu, ima invalidnost ili prima davanja za invalidnost ili ne može obavljati svakodnevne aktivnosti.

Prestanak važenja police: polica bilo kojeg osiguranika prestaje vrijediti na dan kada osiguranik više ne ispunjava uvjete, na dan kada prestane vrijediti zajednička polica ili na posljednji dan razdoblja za koje se plaćaju premije, ovisno o tome koji dan nastupi ranije. Za vašeg supružnika i uzdržavanu djecu, ako je primjenjivo, polica prestaje vrijediti kada istekne i vaša polica osiguranja, kada se ne podmire njihove premije ili u trenutku kada oni više ne budu ispunjavali uvjete. (U određenim okolnostima, vaša se polica može produžiti ako prestane raditi. Obavezno pročitajte odredbe u odjeljku *Producžetak osiguranja* u potvrdi o osiguranju.)

Pravo na pregled potvrde o osiguranju u trajanju od 30 dana: ako osiguranik iz bilo kojeg razloga nije zadovoljan potvrdom o osiguranju, može nam je vratiti u roku od 30 dana nakon njezina primitka. Vratiti ćemo iznos plaćene premije, a potvrda o osiguranju smatrać će se nevažećom kao da nikada nije ni izdana.

*Razlike između pojedinih država

U državama New Hampshire i Vermont definicija supružnika obuhvaća partnere u registriranom partnerstvu. **Boravak u bolnici, boravak na bolničkom odjelu intenzivne njege i boravak na odjelu za novorođenčad:** broj dana za koje se isplaćuje naknada može biti drugačiji za stanovnike države ID. **Boravak u bolnici i boravak na odjelu intenzivne njege:** naknade su uvijek uključene za stanovnike države ND. **Boravak na bolničkom odjelu intenzivne njege:** dodatna naknada za prijam na odjel intenzivne njege nije dostupna za stanovnike država TX i NH. **Boravak u bolnici:** naknade su uvijek uključene za stanovnike države AK. **Boravak radi promatranja:** za stanovnike država ID i ND razdoblje počeka naziva se razdoblje promatranja. **Razdoblje počeka** ne primjenjuje se za stanovnike država ID i NH. **Isključenja** se mogu razlikovati za stanovnike država MN, SC, SD i WA. **Prenosivost** se u državama TX i VT naziva „producžetak zbog neispunjavanja uvjeta“. Dobro ograničenje za produžetak police ne odnosi se na stanovnike države VT.

Serijski broj: 1.0/1.1/1.2

U SKLOPU OVE POLICE ISPLAĆUJU SE SAMO OGRANIČENI IZNOSI NAKNADA. POLICA NE PREDSTAVLJA SVEBOUHVATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE I NE POKRIVA SVE MEDICINSKE TROŠKOVE. OVA POLICA NE ISPUNJAVA ZAHTJEVE „MINIMALNE OSNOVNE POKRIVENOSTI“ NI ODRŽAVANJA OSIGURANJA DEFINIRANE ZAKONOM O CJENOVNO DOSTUPNOJ ZDRAVSTVENOJ SKRBI (engl. Affordable Care Act, ACA). OVA POLICA OSIGURANJA NE PREDSTAVLJA DODATNO OSIGURANJE UZ ZDRAVSTVENO OSIGURANJE MEDICAID ILI MEDICARE.

Dostupnost proizvoda može se razlikovati ovisno o lokaciji i vrsti programa osiguranja te je podložna izmjenama. Sve zajedničke police osiguranja mogu sadržavati isključenja, ograničenja, smanjenja naknada i uvjete pod kojima se polica može produžiti ili će prestati vrijediti. Informacije o premijama i pojedinostima police osiguranja potražite u dokumentaciji programa osiguranja. Police distribuiraju isključivo operativne podružnice tvrtke Cigna Corporation ili se one distribuiraju putem njih, a tvrtka Cigna Health and Life Insurance Company (Bloomfield, CT) njima upravlja i preuzima rizik osiguranja. Naziv i logotip Cigna te ostale označke Cigna vlasništvo su tvrtke Cigna Intellectual Property, Inc.

Ove informacije nisu predviđene kao cijeloviti opis police osiguranja koja se nudi. Ovo nije ugovor. Uvjeti i odredbe police osiguranja definirani su u zajedničkoj polici br. HC110471. Ove informacije nisu predviđene kao cijeloviti opis police osiguranja koja se nudi. Ovo nije ugovor. Primjerak zajedničke police osiguranja zatražite od svog poslodavca. U slučaju odstupanja između informacija u ovom sažetku i zajedničkoj polici osiguranja, prednost imaju informacije navedene u zajedničkoj polici osiguranja. Dostupnost proizvoda, naknade, dodaci, bolesti pokrivene osiguranjem, odredbe i/ili značajke police mogu se razlikovati ovisno o pojedinoj državi. Sačuvajte ove materijale kao referencu. Primjerak police osiguranja zatražite od svog poslodavca. U slučaju odstupanja između informacija u ovom sažetku i zajedničkoj polici osiguranja, prednost imaju informacije navedene u zajedničkoj polici osiguranja. Dostupnost proizvoda, premije, naknade, dodaci i/ili značajke police mogu se razlikovati ovisno o pojedinoj državi. Sačuvajte ove materijale kao referencu.

Programe ili police osiguranja od posljedica nesretnog slučaja, osiguranja kritične bolesti i osiguranja za slučaj boravka u bolnici distribuiraju isključivo operativne podružnice tvrtke Cigna Corporation ili se one distribuiraju putem njih, njima upravlja tvrtka Cigna Health and Life Insurance Company, a rizik osiguranja preuzima ili (i) tvrtka Life Insurance Company of North America („LINA”) (Philadelphia, PA); ili (ii) tvrtka New York Life Group Insurance Company of NY („NYLGICNY”) (New York, NY), ranije poznata pod nazivom Cigna Life Insurance Company of New York. Naziv i logotip Cigna te ostale oznake Cigna vlasništvo su tvrtke Cigna Intellectual Property, Inc. LINA i NYLGICNY nisu podružnice tvrtke Cigna.

958325CR © 2023 Cigna. Dio sadržaja pruža se na temelju licence.