

Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

2013-2014
Año Escolar

¡PROTEJA A SUS HIJOS!

Aunque se haga todo lo posible por protegerlos, los niños se lastiman y, a veces, gravemente. Obtener la

atención que necesitan puede ser costoso e incluso prohibitivo. Su escuela ha hecho los arreglos necesarios para poner a su disposición estos valiosos planes y asistirle con los gastos que generan las emergencias inesperadas.

Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ayudarle a cubrir deducibles, copagos y otros gastos no cubiertos, que son comunes en muchos de los otros planes.

Tarifas asequibles

Amplia selección de opciones

Fácil inscripción

**¡Personal amable, eficiente y capacitado
para atenderle!**

INSCRÍBASE HOY

Se aceptan
Mastercard/Visa
cheques personales y
giros bancarios



Determine el plan(o planes) que desee comprar

Ejemplo: Si decide que su estudiante necesita seguro contra enfermedad y lesiones, entonces el Plan de Atención Médica para Estudiantes se adaptaría mejor a sus necesidades de seguro. Con cualquier plan que usted decida comprar, **podrá ir al médico o al hospital que elija.**

Plan de Atención Médica para Estudiantes

Todo estudiante que asista a clases en un distrito escolar o escuela participantes puede inscribirse en este plan. Cubre accidentes y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, 24 horas al día, mientras el estudiante esté asegurado bajo este plan del año escolar (incluidos los deportes interescolares, excepto los tacles de fútbol americano de la escuela secundaria). Se incluyen los beneficios de repatriación de restos y evacuación médica de emergencia. Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva salvo que la ley estatal así lo exija.

Los beneficios son pagaderos de acuerdo con la "Descripción de beneficios" hasta \$50,000 por enfermedad cubierta y \$200,000 por accidentes cubiertos.

Existe un deducible de \$50 por accidente cubierto o enfermedad cubierta. La cobertura comienza a las 12:01 a.m. en la última de las siguientes fechas: el día en el que la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida o el 1 de agosto de 2013, siempre y cuando la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida. La cobertura termina a las 11:59 p. m. del 31 de julio de 2014.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo este plan.

1.er pago: \$139.00

(Cubre el resto del mes en el que usted se inscribe y 1 mes adicional)
Pagos subsiguientes: \$238.00 facturados cada 2 meses

Plan de Cobertura de Tacles de Fútbol Americano Interescolares Planes de accidentes

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados 9-12). Cubren lesiones provocadas por accidentes cubiertos que ocurran:

- durante prácticas o juegos de actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias que estén patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, incluidas las prácticas de primavera y la preparación de verano, el entrenamiento de pesas y la liga de paso;
- durante viajes por juegos de fútbol americano en vehículos escolares o viajes directos y sin interrupción entre la escuela y el sitio ubicado fuera del recinto escolar para realizar este tipo de actividades, siempre que el viaje esté organizado por la escuela y bajo la supervisión de esta.

La cobertura comienza a las 12:01 a.m. en la última de las siguientes fechas: el día en el que la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida o el 1 de agosto de 2013, siempre y cuando la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida. La cobertura termina a las 11:59 p. m. del 31 de julio de 2014.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De tiempo completo 24/7" (Full Time 24/7).

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$280	\$174	\$134

Planes de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo las 24 horas, los 7 días de la semana

Los estudiantes (grados P-12 y empleados de la escuela) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo mientras se participe en todos los deportes interescolares excepto los tacles de fútbol americano de escuela secundaria en el ámbito interescolar. La cobertura comienza a las 12:01 a.m. en la última de las siguientes fechas: el día en el que la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida o el 1 de agosto de 2013, siempre y cuando la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida. La cobertura termina a las 11:59 p. m. del 31 de julio de 2014.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$273	\$171	\$117

Planes de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). Cubre lesiones provocadas por accidentes cubiertos que ocurran:

- en las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la escuela, incluida una hora inmediatamente antes y una hora inmediatamente después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares;
- al participar o asistir a las actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, incluidos el fútbol americano de primavera sin contacto y las actividades atléticas interescolares (excepto actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias);
- al viajar directamente y sin interrupción desde la casa hacia la escuela y en sentido contrario para asistir a clases regularmente; o desde la escuela a un sitio ubicado fuera del recinto escolar para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre y cuando el viaje esté organizado por esta y se encuentre bajo su supervisión y mientras viaje en vehículos escolares en todo momento.

La cobertura comienza a las 12:01 a.m. en la última de las siguientes fechas: el día en el que la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida o el 1 de agosto de 2013, siempre y cuando la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida. La cobertura termina a las 11:59 p. m. del 31 de julio de 2014.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De tiempo completo 24/7" (Full Time 24/7).

Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
Tarifas por año escolar:	\$68	\$50	\$32

Plan de Accidentes Dentales (Máximo de \$150,000)

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, incluida la participación en todos los deportes y en todos los tipos de transporte. Los beneficios son pagaderos al 100 % de los cargos usuales y comunes para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación o el reemplazo de fundas o coronas existentes. No pagamos por daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual. La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales accidentales por el periodo de un año desde la fecha del primer tratamiento. El periodo de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que la cobertura se asegure antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en los grados P-12 y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos adicionales más adelante. La cobertura comienza a las 12:01 a.m. en la última de las siguientes fechas: el día en el que la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida o el 1 de agosto de 2013, siempre y cuando la compañía reciba el formulario de inscripción completado y se pague la prima requerida. La cobertura termina a las 11:59 p. m. del 31 de julio de 2014.

\$21.00 comprado por separado
\$17.00 cuando se suma a cualquier plan comprado

SmartCard para farmacias

¡Inscríbese hoy y recibirá descuentos del 10 % al 70 % en los medicamentos recetados disponibles en las farmacias locales! ¡Cualquier persona, de cualquier edad, puede inscribirse! Los servicios SmartCard se proporcionan a través de NPS.

La tarjeta SmartCard no es un producto de seguro médico y no está asegurada por ACE American Insurance Company. Para obtener más información sobre NPS, regístrese en www.pti-nps.com o llame al (800) 546-5677.

NPS le enviará una tarjeta de Id. por separado después de que se haya procesado su pago. Para recibir descuentos, debe presentar su tarjeta de Id. en la farmacia, cada vez que necesite un medicamento recetado para usted o su familia.

\$36.00 para toda la familia, ¡durante un año completo!

Determine el nivel de beneficios que mejor se adapte a sus necesidades

Lo invitamos a considerar el Plan de Atención Médica para Estudiantes o los planes de Opción alta, especialmente si su hijo no tiene otro seguro. Llámenos al 800-827-4695 para obtener ayuda.

Descripción de los beneficios *(Se aplica a todos los planes excepto al Plan de Accidentes Dental y SmartCard para farmacias)*

Pagaremos los beneficios solo por las lesiones cubiertas sufridas (o las enfermedades cubiertas si se compra esta cobertura) mientras el asegurado esté bajo este plan anual escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales y comunes incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la Póliza, y están sujetos a exclusiones, requisitos y limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean médicamente necesarios y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por Washington se incluirán en los gastos cubiertos. La persona cubierta puede ir a cualquier proveedor autorizado que elija. Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de **First Choice** se pueden reducir sus gastos directos. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de **First Choice** que están más cerca de usted, llame al 800-231-6935 o ingrese en www.fchn.com.

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción media	Opción alta	Plan de Atención Médica para Estudiantes
Nombre del plan	MÁXIMOS POR ACCIDENTE			
Plan de Cobertura de Accidentes por Tacles de Fútbol Americano	\$25,000	\$50,000	\$50,000	Máximo de \$50,000 por enfermedad
Plan de Cobertura de Accidentes de tiempo completo las 24 horas, los 7 días de la semana	\$50,000	\$100,000	\$150,000	Máximo de \$200,000 por accidente
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	\$25,000	\$50,000	\$50,000	
Deducible por accidente o enfermedad cubierta	\$0	\$0	\$0	\$50
Gastos cubiertos	MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS			MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y estadía en el hospital (tarifa de la habitación semiprivada) Pagado hasta:	60†%	80†%	100†%	80 %
Cargos auxiliares del hospital por pacientes internados Todos los demás pagos auxiliares. Pagado hasta	\$600/día	\$900/día	\$1,600/día	80 % a \$4,000/día
Unidad de cuidados intensivos. Pagado hasta	\$1,500/día	\$1,800/día	\$2,500/día	80 %
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros)	100†%	100†%	100†%	80 %
Cargos auxiliares por cirugía ambulatoria (sala y suministros)	\$600	\$900	\$1,500	80 % a \$4,000
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos (excepto la terapia física)				
Primera consulta	\$40	\$50	\$70	80 %
Cada consulta de seguimiento	\$25	\$35	\$45	80 %
Consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	\$150	\$200	\$250	80 %
Cirugía	50†% a \$12,000	70†% a \$12,000	90†% a \$12,000	80 %
Servicios del asistente del cirujano	25†% de asignaciones quirúrgicas			80 %
Servicios del anestésico	25†% de asignaciones quirúrgicas			80 %
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	\$30/Consulta a \$500	\$45/Consulta a \$600	\$60/Consulta a \$700	80 % a \$2,000
Exámenes de radiografía para diagnóstico	60†% a \$500	70†% a \$500	90†% a \$500	80 %
Diagnósticos por imagen IRM, Exploraciones CAT	80†% a \$500	80†% a \$700	80†% a \$1,000	80 %
Ambulancia (desde el lugar del siniestro cubierto directamente hasta el hospital)	100†%	100†%	100†%	80 %
Pruebas de laboratorio y Servicios de enfermera(o) titulada(o)	60†%	80†%	100†%	80 %
Aparatos ortopédicos y dispositivos	60†% a \$300	80†% a \$500	100†% a \$700	80 % a \$1,000
Medicamentos recetados	60†%	80†%	100†%	80 %
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) para el tratamiento por un accidente cubierto	60†%	80†%	90†%	80 %
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados por un accidente cubierto que requiera de tratamiento médico)	\$300	\$300	\$300	80 %
Repatriación y evacuación médica	\$0	\$0	\$0	100 % a \$10,000

Beneficios por muerte accidental, desmembramiento, pérdida de la visión, parálisis y asesoramiento psiquiátrico o psicológico

(Se aplica a todos los planes excepto al Plan de Accidentes Dental y SmartCard para farmacias)

Además de los beneficios por accidente y enfermedad, si durante los 365 días posteriores al accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de los siguientes siniestros, nosotros pagaremos el beneficio establecido ante un siniestro con estas características. Solamente se pagará uno de estos beneficios (el más importante) por todos los siniestros de esta magnitud que sean resultado de un accidente.

• Muerte accidental	\$10,000
• Desmembramiento único o pérdida total de la vista en un ojo	\$20,000
• Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos, o paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía	\$30,000
Asesoramiento psiquiátrico o psicológico: además de los beneficios de muerte accidental y desmembramiento (accidental death and dismemberment, AD&D), pagaremos el 100 % de los cargos usuales comunes y razonables de asesoramiento psiquiátrico y psicológico necesario después de una parálisis, pérdida de la visión, o desmembramiento cubiertos hasta	\$5,000

Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse

WA SP 572 06/13

Instrucciones

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga los 3 pasos sencillos que se describen a continuación:

1. Seleccione el (los) plan(es) que desea comprar:

- El plan de Accidentes y Enfermedad para Estudiantes (Student Accident & Sickness) proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
- Nuestros planes de Accidentes (Accident Plans) pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)

2. Complete y desprenda el formulario de inscripción que se encuentra en el reverso. Lamentablemente, no podemos aceptar inscripciones por teléfono.

3. Compre y devuelva

SI PAGA CON CHEQUE: escriba el nombre completo del estudiante, en letra de imprenta, en el cheque y:

- Envíe por correo electrónico una imagen escaneada del formulario de inscripción y del cheque a apply@myers-stevens.com (¡se recomienda esta opción!) o
- Devuelva el cheque y el formulario de inscripción en el sobre adjunto para envíos por correo.

SI PAGA CON GIRO BANCARIO: escriba el nombre completo del estudiante, en letra de imprenta, en el giro bancario y devuélvalo junto con el formulario de inscripción en el sobre adjunto para envíos por correo.

SI PAGA CON TARJETA DE CRÉDITO O DE DÉBITO: complete el formulario de pago con Mastercard®/Visa® en el reverso y:

- Complete la solicitud en línea en www.myers-stevens.com (¡se recomienda esta opción!) o
- Envíe por fax su formulario de inscripción y pago al (949) 348-2630- o
- Devuélvalos en el sobre adjunto para envíos por correo.

Plan de Atención Médica para Estudiantes

1st Payment \$139.00

Se le cobrarán \$238.00 cada 2 meses a partir de ese momento.

Planes de accidentes

PLANES:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo Tacles de Fútbol Americano	<input type="checkbox"/> \$280.00	<input type="checkbox"/> \$174.00	<input type="checkbox"/> \$134.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$273.00	<input type="checkbox"/> \$171.00	<input type="checkbox"/> \$117.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$68.00	<input type="checkbox"/> \$50.00	<input type="checkbox"/> \$32.00
Dental	<input type="checkbox"/> \$21.00 comprado por separado <input type="checkbox"/> \$17.00 cuando se suma a cualquier plan comprado		
SmartCard para farmacias	<input type="checkbox"/> \$36.00		

Cantidad total adeudada \$

NO ENVIE DINERO EN EFECTIVO

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Me inscribo para recibir la cobertura elegida a continuación. Comprendo que las primas no pueden reembolsarse ni convertirse y que el Plan de Atención Médica para Estudiantes contiene una limitación por afección preexistente.

ADVERTENCIA: es un delito brindar información engañosa, incompleta o falsa a una compañía aseguradora a sabiendas, con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y la denegación de los beneficios del seguro.

X _____
Firma del padre o tutor

Fecha

Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse

AH-29546-SP

WA SP 572 06/13

Formulario de inscripción 2013-2014

Completar toda la información requerida (en letra de imprenta) y devolver a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.

Primer nombre del estudiante										Apellido																			
Fecha de nacimiento del estudiante																													
Dirección postal										Dto. N.º																			
Ciudad										Estado										Código postal									
Número de teléfono de los padres durante el día:																													
Dirección de correo electrónico de los padres:																													
Nombre del distrito																													
Nombre de la escuela										Grado																			

Forma De Pago

Información Incompleta Causará Retrasos en la Cobertura.



Importante: Si paga con tarjeta de crédito, llene este formulario. La cantidad de su cargo aparecerá como "Seguro para Estudiante M-S" en su estado de cuenta.

Número de la Tarjeta										FECHA DE VT.º										# de control de 3 cifras									
										M. AÑO																			
\$										Cantidad																			

Escriba el nombre del Poseedor de la Tarjeta

Zona Postal

Yo autorizo la deducción de parte de Myers-Stevens & Toohy & Co. Inc., a mi tarjeta de crédito. Si se inscribe en el plan de Accidente y Enfermedad, Yo doy autorización solo para el cargo de \$139 dólares y que se facturaran los posteriores pagos de \$238.00 dólares cada dos meses.

X

Firma del Poseedor de la Tarjeta

Opcion De Carga Automaticamente

Disponble para su conveniencia esta la opcion de hacer sus pago bi-mensuales carga automaticamente a su tarjeta de credito.

Al poner sus iniciales _____, aqui, autorizo por este medio Myers-Stevens & Toohy para cargar el numero de tarjeta de credito antedicho \$238 en el dia 5 del mes que mi pago es debido. Esta autorizacion es efectivo por el ano escolar de 2013/2014 hasta que mande notificacion a Myers-Stevens & Toohy en escrito antes de la fecha depago proximo.

Preguntas frecuentes...

¡Tengo prisa! ¿Cuál es la forma más rápida de inscribirme?

Ahora, ofrecemos inscripción en línea en www.myers-stevens.com/enroll. Simplemente, complete el Formulario de inscripción en línea y se le enviará por correo electrónico una Confirmación de inscripción ¡de inmediato!

Si mi hijo no tiene otro seguro ¿qué me conviene más?

A menos que necesite cobertura para fútbol americano de atajo en la escuela secundaria, el plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes es nuestra opción más amplia. La segunda mejor es el Plan de Accidentes a tiempo completo 24/7 con beneficios de "Opción alta".

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo que tiene a su disposición, y pueden ayudar a cubrir deducibles, copagos y otros gastos directos.

¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?

¡Sí! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usara un proveedor contratado de *First Health*. Para encontrar a los proveedores médicos/participantes que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com

¿Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan todos los meses?

¡NO! Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan una sola vez, por todo el año escolar.

¿Puede cubrirse el fútbol americano de atajo interescolar de secundaria?

¡Sí! Pero solo bajo el Plan de fútbol americano de atajo interescolar (*Interscholastic Tackle Football*). Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

¿Los planes de Fútbol americano de atajo interescolar (*Interscholastic Tackle Football*) de Horas de escuela (*School Time*) cubren los campamentos y clínicas patrocinados y organizados por grupos que no sean la escuela de mi hijo?

¡NO! No obstante, dichos campamentos y clínicas podrían estar cubiertos bajo nuestros planes Tiempo completo 24/7 (*Full Time 24/7*) o de Accidentes y enfermedades (*Student Accident & Sickness*) para estudiantes. ¡Llámenos para que le brindemos orientación!

En caso de accidente o enfermedad

1. Informe sobre lesiones relacionadas con la escuela dentro de un plazo de 72 horas a la oficina de la escuela. Puede ir al proveedor o al centro que elija. La primera consulta al médico debe realizarse en el transcurso de los 365 días después del accidente o comienzo de la enfermedad.
2. Obtenga un formulario de reclamo de la escuela o la compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse en la compañía dentro de un plazo de 90 días después de la fecha del primer tratamiento o con la mayor brevedad posible.
3. En el mismo momento, se debe presentar un reclamo ante los otros agentes de seguro de salud de la familia y/o de accidentes.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelos a:



Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203

949-348-0656 u 800-827-4695

Fax 949-348-2630

Licencia de California N.º 0425842

La compañía de seguros

(No se aplica a SmartCard)



CE American Insurance Company

A 436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

Mejor calificación A+ (superior) de 2013
(La calificación de A.M. Best tiene una escala de A++ a D)

Esta calificación es un indicador de la solidez financiera de la compañía y de su capacidad de cumplir sus obligaciones con los asegurados.

Este folleto es una breve descripción de las características importantes del plan de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas emitidas en los estados en los que se proporcionan conforme a los números de formularios AH-29540. Encontrará detalles completos en las pólizas guardadas en el archivo en la escuela o la oficina de distrito. Guarde esta información como referencia.

Exclusiones

No se pagarán los beneficios en virtud de la Póliza si ocurre alguna de las siguientes situaciones o si ocurre un siniestro a causa de una de estas situaciones:

1. Daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. La realización o la participación activa en una revuelta o insurrección; peleas o alborotos, excepto en el caso de defensa propia; la realización o el intento de cometer un delito mayor o cualquier otra actividad ilegal.
4. Suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente.
5. Tackle de fútbol americano durante una práctica o juego interescolar de escuela secundaria (a menos que se adquiera la cobertura de fútbol americano aparte), deportes interuniversitarios y deportes semiprofesionales o profesionales. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales.)
6. Lesión cubierta por las leyes de Compensación del Trabajador y de Responsabilidad del Empleador u otros beneficios laborales similares; gastos que paga cualquier póliza de seguros de automóviles sin tener en cuenta la culpa. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales ni al Plan de Atención Médica para Estudiantes.)
7. Tratamiento proporcionado por parte de personas empleadas o contratadas por la escuela o por parte de cualquier familiar inmediato o persona que habite en el hogar de la persona cubierta, o gastos médicos cubiertos de los cuales la persona cubierta no sería responsable en ausencia de la Póliza.
8. Enfermedad, dolencia, padecimiento corporal o mental, infección bacteriana o viral o tratamiento quirúrgico de estos, excepto por cualquier infección bacteriana ocasionada por una herida o corte externo o ingesta accidental de alimentos contaminados. (No se aplica al Plan de Atención Médica para Estudiantes.)
9. Diagnóstico y tratamiento de verrugas, lesiones y lunares no malignos, acné o alergias, incluidas las pruebas de alergia.
10. Lesiones sufridas por manejar, viajar, ingresar o descender de un vehículo automotor de dos o tres ruedas que no esté diseñado principalmente para el uso en carreteras y calles públicas. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales.)
11. Tratamiento para el desprendimiento de retina (a menos que esté provocado por una lesión), osteomielitis o fracturas patológicas. (Se aplica a los Planes de Accidentes.)
12. Todo gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, debilidad congénita o anomalías congénitas y afecciones que surjan o resulten directamente de ello.
13. Tratamiento de hernias.
14. No se pagan beneficios en el Plan de Atención Médica para Estudiantes por una enfermedad que constituye una "afección preexistente" (una afección por la que la persona cubierta haya recibido tratamiento, atención o asesoramiento médico durante 3 meses consecutivos previos a comenzar a tener cobertura bajo la Póliza). Sin embargo, esta exclusión no se aplica después de que la persona cubierta haya sido asegurada por la Póliza durante 3 meses consecutivos o haya sido asegurada por una cobertura previa acreditada. Esta limitación no se aplica si la persona cubierta tuvo una cobertura previa acreditada en el plazo de 63 días de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la persona asegurada por la Póliza.

Los beneficios de atención médica para estudiantes están sujetos a una limitación de afección preexistente. Consulte las definiciones de la Póliza. Este seguro no se aplica en la medida en que las normas o sanciones comerciales o económicas nos prohíban proporcionar cobertura, incluidos, entre otros, el pago de los reclamos.

Requisitos y limitaciones

El empeoramiento de lesiones que no ocurrieron mientras estaba asegurado bajo este plan se cubre con un beneficio máximo de hasta \$500 por cada plazo de póliza. Las lesiones sufridas por manejar, viajar, ingresar o descender de un vehículo automotor, o ser golpeado por este, están limitadas a un beneficio máximo de \$5,000 (hasta \$10,000 si es un vehículo escolar). Algunas lesiones ocasionadas por un vehículo automotor no están cubiertas; consulte las exclusiones mencionadas anteriormente si desea más detalles. Las lesiones ocasionadas por tackles de fútbol americano en escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela en las 72 horas posteriores al momento de la lesión. La primera consulta al médico debe realizarse en el transcurso de los 365 días después del accidente o el comienzo de la enfermedad. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. en el transcurso de 90 días a partir de la fecha del siniestro o con la mayor brevedad posible. El plan paga los gastos cubiertos en los que se incurra dentro de un período de un año a partir de la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida requiere el retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamiento por quemaduras graves o el tratamiento de la ausencia o la mala unión de fracturas, el período del beneficio se extenderá a 104 semanas. Cada afección cubierta puede estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Definiciones

Un accidente es todo incidente repentino, inesperado o sin intención. Un "**accidente cubierto**" es un accidente que resulta de una lesión o un siniestro cubierto por esta Póliza. **Una lesión** es todo daño corporal accidental sufrido por el asegurado que resulta directamente de un accidente (independientemente de todas las demás causas) y que ocurre mientras la cobertura de la Póliza está en vigor. La lesión debe ser provocada solamente de modo accidental. Todas las lesiones ocurridas a una persona en cualquier accidente, incluidos todos los síntomas recurrentes y afecciones relacionadas con estas lesiones, se consideran una sola lesión. Médicamente necesario o necesidad médica son los servicios o los suministros proporcionados por un hospital, médico u otro proveedor que son necesarios para identificar o tratar la lesión y que, según nuestro criterio, son: (1) coherentes con los síntomas o los diagnósticos y el tratamiento de la lesión; (2) apropiados con respecto a los estándares de una buena práctica médica; (3) no solo en beneficio de la persona asegurada y (4) el suministro o el nivel de servicio más apropiado que puede proporcionarse de forma segura. Cuando se aplica a la atención de un paciente internado, también significa que los síntomas médicos o la afección de la persona asegurada no permiten que los servicios se brinden de manera segura como un paciente ambulatorio. Enfermedad es una afección o dolencia contraída por la persona asegurada y que provoca malestar para esta, cuya enfermedad es la base del reclamo. Toda complicación o toda afección que surja de una enfermedad por la cual la persona asegurada está recibiendo tratamiento o ya lo ha recibido se considerarán parte de la enfermedad original. Todos los síntomas recurrentes y afecciones relacionadas de una misma o similar afección se considerarán una sola enfermedad. Cargos usuales, comunes y razonables: "**usuales**" hace referencia a aquellos cargos incurridos por un proveedor de servicios y suministros proporcionados a todos los pacientes para la misma enfermedad o una enfermedad similar. "**Comunes**" hace referencia a aquellos cargos incurridos por la mayoría de los proveedores del área para los mismos servicios o suministros, o servicios o suministros similares. "**Razonables**" hace referencia a aquellos cargos que no exceden la mayoría de las tarifas predominantes del área para los mismos servicios o suministros, o para servicios o suministros similares. "**Área**" hace referencia a un condado o a un área más grande importante geográficamente según nuestro criterio. "**Actividades escolares**" significa un evento o actividad que está patrocinado, autorizado y supervisado por la escuela y que forma parte oficial del plan de estudios o programa de la escuela.

AVISO IMPORTANTE: si su hijo cumple con los requisitos de Medicare, usted debe obtener un aviso de divulgación Medicare antes de solicitar este seguro. Póngase en contacto con nuestra oficina para obtener una copia de este aviso.

This document has been translated from its original English form. If there is any inconsistency between the translated version of the form and the English version that has a material impact on the coverage provided, the English version will govern.

Este documento es una traducción del formulario original en inglés. En caso de que no hubiera uniformidad entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés, que tenga un impacto material en la cobertura provista, prevalecerá la versión en inglés.

Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse
Para obtener un folleto en español o para obtener ayuda en español, llame al 800-827-4695
Para obtener un folleto en español o para obtener ayuda en español, llame al 800-827-4695

WA SP 572 06/13