



# Snoqualmie Valley

## School District #410

8001 Silva Avenue S.E., P.O. Box 400, Snoqualmie, WA 98065  
Phone (425) 831-8000 ♦ Fax (425) 831-8040 ♦ [www.svsd410.org](http://www.svsd410.org)

Re: lesiones estudiantiles y seguro  
2022-2023 año escolar

Estimado padre/tutor legal,

La seguridad de nuestros estudiantes es de vital importancia para todos nosotros y queremos protegerlos de lesiones. Aun así, los accidentes ocurren (en la escuela y en otros lugares) y la atención médica requerida puede ser costosa. Tenga en cuenta que su escuela **no** asume responsabilidad por dichos costos, pero le ofrece acceso a varios planes de seguro contra accidentes para estudiantes para la compra voluntaria. Los detalles se pueden encontrar en el folleto o formulario de inscripción adjunto.

Disponemos de diferentes opciones para la cobertura de su hijo las 24 horas del día, los 7 días de la semana en cualquier parte del mundo, o puede limitar la cobertura solo a lesiones que ocurran en la escuela. Los planes **no** restringen su elección de médicos u hospitales. Sin embargo, también tendrá acceso a una amplia red de proveedores con tarifas con descuento. La búsqueda de atención a través de proveedores contratados puede reducir aún más sus gastos directos, en especial si su hijo necesita cirugía u hospitalización.

También se ofrece el *Plan de accidentes y enfermedades para estudiantes* de pago por uso, que **cubre enfermedades** y lesiones dentro y fuera de la escuela. El plan de *Accidentes dentales* puede resultar especialmente útil para los estudiantes más jóvenes ya que a menudo se posterga el tratamiento final de los dientes lesionados hasta que los estudiantes se hacen mayores.

**Beneficios de emergencia comunes:** independientemente del nivel de beneficio seleccionado, todos los planes médicos de accidentes y el *Plan de accidentes y enfermedades para estudiantes* cubrirán los cargos elegibles para *ambulancia, sala de emergencias y médico de la sala de emergencias* al 100% de los cargos usuales, habituales y razonables (Usual, Customary and Reasonable, UCR) hasta los límites del plan.

**Beneficios mejorados para conmociones cerebrales calificadas:** si un estudiante asegurado sufre una conmoción cerebral mientras participa en cualquier actividad cubierta y, en consecuencia, es retirado de la participación en su deporte interescolar según los protocolos formales de conmoción cerebral de la escuela, entonces se renuncia a cualquier deducible o característica dentro del límite del plan y los cargos elegibles para la evaluación y el tratamiento de la conmoción cerebral se pagan al 100% de los cargos UCR sujeto a los términos y condiciones restantes de la póliza.

**Deportes interescolares:** tenga en cuenta que todos los planes ofrecidos (que no sean el Plan de accidentes dentales) pueden utilizarse para cumplir con los requisitos de seguro estatales y locales aplicables para participar en deportes interescolares (la cobertura para fútbol americano de escuela secundaria se ofrece de forma independiente).

**COVID-19:** si bien las restricciones relacionadas con la COVID-19 se están levantando, continuaremos con los ajustes realizados al comienzo de la pandemia mientras continúe el estado de emergencia de la COVID-19. En resumen, incluyen: 1) extensión calificada de la cobertura para el aprendizaje a distancia en el hogar; 2) cobertura calificada para los costos de las pruebas de detección de COVID-19; 3) la adición de telemedicina como un servicio cubierto. A medida que los asuntos relacionados con la COVID continúan evolucionando, las actualizaciones se publicarán en el sitio web de MST.

Se le recomienda encarecidamente que revise de forma detenida la información proporcionada. Si su hijo ya tiene cobertura de salud, los planes de seguro estudiantil que se ofrecen también pueden utilizarse para ampliar su elección de proveedores y ayudar a cubrir los deducibles altos y las obligaciones de participación en los costos del 30% al 40% impuestas por muchos planes de salud en la actualidad.

Para inscribirse, visite [www.myers-stevens.com](http://www.myers-stevens.com); las instrucciones de inscripción están disponibles en el sitio web. Si bien su hijo es elegible para inscribirse en cualquier momento, las tarifas de pago único para los planes médicos de accidentes y el Plan de accidentes dentales son las mismas independientemente de la fecha de inscripción. Como tal, se le recomienda considerar la inscripción ahora para incluir la cobertura para este verano y el año escolar 2022-2023 completo. Una vez que el procesamiento se haya completado, se le enviará a su hogar una tarjeta de Id. que acredita la cobertura.

Si tiene alguna pregunta sobre las coberturas disponibles, los ajustes por la COVID-19 o necesita ayuda con la inscripción, llame a Myers-Stevens & Toohey al (800) 827-4695. Disponemos de representantes bilingües para los padres que necesiten asistencia en español.

Sincerely,

Ryan T. Stokes,  
Asst. Superintendent of Business & Operations

## AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Como tutor legal de \_\_\_\_\_ un menor, autorizo por el presente al director o a su apoderado, a quien se le ha confiado el cuidado del alumno menor mencionado anteriormente, a dar comienzo a la atención de un paramédico o ambulancia, o el transporte de dicho menor y a otorgar su consentimiento para cualquier radiografía, examen, aplicación de anestesia, diagnóstico médico o quirúrgico, tratamiento o atención hospitalaria que se le realice a dicho menor por consejo de cualquier médico o dentista matriculado.

Comprendo que esta autorización se otorga con anticipación a cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria requeridos, y autoriza a los agentes antes mencionados para otorgar el consentimiento específico para cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria que un médico o dentista matriculado pueda considerar necesario.

Esta autorización permanecerá vigente durante todo el año escolar, a menos que se entregue su revocación por escrito a dichos agentes. Entiendo que **(el Distrito Escolar)**, sus empleados y su Junta no asumen responsabilidad alguna de ninguna naturaleza en relación con el transporte o tratamiento del menor. Entiendo además que todo costo de atención de un paramédico o transporte en ambulancia, hospitalización y cualquier examen, radiografía o tratamiento proporcionado en relación con esta autorización será mi responsabilidad.

Comprendo que **(el Distrito Escolar)** no proporciona seguro médico para lesiones de estudiantes, pero sí ofrece seguro contra accidentes o enfermedades para estudiantes para su contratación voluntaria. He recibido la información y solicitud para este programa.

MARQUE:  Inscribiré a mi hijo en el programa  
 No inscribiré a mi hijo en el programa

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, la madre o el tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

<b>Dirección del médico de cabecera</b>	<b>Teléfono durante el día</b>
<b>Seguro o plan de salud (es decir, Blue Cross, Kaiser, etc.)</b>	<b>N.º de póliza o grupo</b>
<b>Mi hijo es alérgico a los siguientes medicamentos:</b>	
<b>Otros medicamentos utilizados:</b>	
<b>Firma del padre, la madre o el tutor:</b>	<b>Fecha:</b>