Año escolar
2022-2023

Accidente estudiantil y Seguro de enfermedad

Inscríbase en línea en
www.myers-stevens.com

Organizado y administrado por:

myers | stevens | toohey

POR QUÉ EL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES ES MÁS IMPORTANTE AHORA QUE NUNCA

Algunas familias tienen pocos o ningún recurso financiero a los que recurrir durante una emergencia inesperada. Los costos de atención médica no cubiertos después de una lesión o enfermedad pueden ser un problema grave para las familias.

¡MYERS-STEVENS & TOOHEY PUEDE AYUDARLO!

Nuestros planes pueden brindar una protección de seguro útil para sus hijos. Incluso se pueden usar para ayudar con los altos coseguros, deducibles y otros requisitos de costos compartidos comunes a muchos de los planes de salud actuales. Para ayudarlo durante emergencias imprevistas y ayudar a expandir su elección de proveedor, su escuela se ha asociado con nosotros para ofrecer cobertura voluntaria para accidentes o enfermedades.

CON NUESTROS PLANES:

- Puede usar el médico u hospital que desee, sin restricciones.
- Se mejoró el beneficio para conmoción cerebral.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por Internet, correo postal y fax.
- Cada afiliado recibe tarjetas de identificación personalizada como prueba de cobertura.

Nuestro mejor plan 4

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes 5

Compare los planes 5

Beneficios del Plan de Cobertura de Accidentes ... 6

Planes adicionales y beneficios 7

Cómo inscribirse 8

Preguntas frecuentes 9

Cómo presentar un reclamo 9

Exclusiones y limitaciones 10

NUESTRO MEJOR PLAN

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

En estos tiempos difíciles, nos complace ofrecer a sus estudiantes cobertura las 24 horas en cualquier lugar del mundo para lesiones **Y enfermedades**.

Máximo de $50,000 por enfermedad Máximo de $200,000 por accidente
Deducible (desapareciendo*) de $50 por afección

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, las 24 horas del día, mientras el estudiante esté asegurado bajo este plan del Año Escolar (incluidos los deportes interescolares, **excepto fútbol americano de la escuela secundaria**). Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva.

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

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día que Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (denominada, en este documento, *la Compañía*) recibe un formulario de inscripción completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendario, o hasta el 30 de septiembre de 2023, lo que ocurra primero, siempre que se efectúen los pagos requeridos.

1.er pago: $208
(Cubre el resto del mes en el que usted se inscribe y 1 mes adicional) Pagos subsiguientes: $169 por mes, facturados cada 2 meses.

Beneficios del plan

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este plan del año escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y comida de hospital: Tarifa de la habitación semiprivada	**80 %**
Cargos varios del hospital para pacientes internados	**80 % hasta $4,000/día**
Unidad de cuidados intensivos	**80 %**
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	**100 %**
Cargos por médico de la sala de emergencias	**100 %**
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	**80 % hasta $5,000**
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/ Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	**80 %**
Servicios del cirujano	**80 %**
Servicios del asistente del cirujano	**80 %**
Servicios del anestesista	**80 %**

*Puede estar a cargo de otro seguro primario.

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	**80 % hasta $2,000**
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	**80 %**
Diagnóstico por imágenes Imágenes por resonancia magnética (IRM), exploraciones por tomografía computarizada (TAC)	**80 %**
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	**100 %**
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	**80 %**
Equipo médico duradero	**80 %**
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	**80 %**
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	**80 %**
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	**100 % hasta $750**
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	**$500**
Repatriación y evacuación médica	**100 % hasta $10,000**

Pueden encontrarse beneficios adicionales a este plan en la página 7.

NUESTROS PLANES DE COBERTURA DE ACCIDENTES

Las primas para estos planes se pagan únicamente UNA VEZ para todo el año escolar.

Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7

- ✓ Tanto dentro como fuera de la escuela
- ✓ Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- ✓ Cualquier lugar del mundo
- ✓ Mientras participe en todos los deportes interescolares **(excepto fútbol americano de escuela secundaria)**

NOTA: Los estudiantes (grados P-12) y los empleados de la escuela pueden inscribirse en estos planes. La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

Niveles de beneficios:	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Tarifas por año escolar:	**$328**	**$276**	**$225**

⇨ *Compare estos niveles en la página 6.*

Los Planes de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar cubren lesiones:

- ✓ 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 después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares.
- ✓ Mientras participan en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela*, o asisten a ellas, incluidas actividades atléticas interescolares y fútbol de primavera que no sea de contacto **(excepto fútbol americano interescolar de escuela secundaria)**
- ✓ Mientras viajan en forma directa y sin interrupciones de ida y vuelta entre su residencia y la escuela para asistencia regular; o entre la escuela y un lugar fuera del campus para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre que los viajes sean organizados por la escuela y estén bajo su dirección; y mientras viajan en vehículos de la escuela en cualquier momento.

NOTA: En estos planes, pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

Niveles de beneficios:	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Tarifas por año escolar:	**$79**	**$68**	**$53**

⇨ *Compare estos niveles en la página 6.*

Los Planes de Cobertura de Accidentes por Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria cubren lesiones:

- ✓ Causadas por accidentes que ocurren durante prácticas o juegos de actividades de fútbol americano interescolar en escuelas secundarias que están directamente patrocinadas y 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 de recinto escolar para realizar este tipo de actividades siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

NOTA: En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados 9-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

Niveles de beneficios:	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Tarifas por año escolar:	**$339**	**$295**	**$235**

⇨ *Compare estos niveles en la página 6.*

Pueden encontrarse beneficios adicionales a estos planes en la página 7.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completo y el pago de la prima.

La cobertura finaliza

- ***De Tiempo Completo (24/7)*** a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2023-2024.
- ***Horario Escolar*** y ***Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria*** a las 11:59 p. m. de la fecha de cierre de las clases regulares para el año escolar 2022-2023.

¿QUÉ PLANES SE ADAPTAN MEJOR A SUS NECESIDADES?

	Cubre enfermedad 24/7 en cualquier parte del mundo	Cubre accidentes en la escuela, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre accidentes 24/7 en cualquier lugar del mundo, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados P-8	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados 9-12
Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes	✓	✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7		✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar		✓		✓	
Plan de Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria					✓

*Consulte las definiciones en la página 10 para obtener más detalles sobre las "Actividades Escolares".

BENEFICIOS DEL PLAN DE ACCIDENTES: ¿CUÁL OPCIÓN SE ADAPTA MEJOR A SUS NECESIDADES?

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas mientras el asegurado esté bajo este plan del Año Escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos para servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

Niveles de beneficios cubiertos	**Opción baja**	**Opción media**	**Opción alta**
Nombre del plan	***MÁXIMOS POR ACCIDENTE***		
Plan de Cobertura de Accidentes de Fútbol Americano	$25,000	$50,000	$75,000
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7	$50,000	$100,000	$150,000
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	$25,000	$50,000	$75,000
Deducible (desapareciendo) por afección	$100	$50	$0
Gastos cubiertos	***MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS***		
Habitación y comida de hospital: tarifa de la habitación semiprivada	80 %	85 %	90 %
Cargos varios del hospital para pacientes internados	80 % hasta $2,000/día	85 % hasta $2,500/día	90 % hasta $3,000/día
Unidad de cuidados intensivos	80 %	85 %	90 %
Sala de emergencias del hospital (habitación y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	100 %		
Cargos por médico de la sala de emergencias	100 %		
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	80 % hasta $2,500	85 % hasta $3,000	90 % hasta $5,000
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos/Telemedicina (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	80 %	85 %	90 %
Servicios del cirujano	80 %	85 %	90 %
Servicios del asistente del cirujano	80 %	85 %	90 %
Servicios del anestesista	80 %	85 %	90 %
Fisioterapia (se incluyen las visitas al consultorio relacionadas), cuando lo indica un médico	80 % hasta $500	85 % hasta $750	90 % hasta $1,000
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	80 % hasta $500	85 % hasta $750	90 % hasta $1,000
Diagnóstico por imágenes Imágenes por resonancia magnética (IRM), exploraciones por tomografía computarizada (TAC)	80 %	85 %	90 %
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	100 %		
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	80 %	85 %	90 %
Equipo médico duradero	80 % hasta $400	85 % hasta $750	90 % hasta $1,000
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	80 %	85 %	90 %
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	80 %	85 %	90 %
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	100 % hasta $750		
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	$500		
Repatriación y evacuación médica	$0		

Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores y pueden usarse para ayudar con los gastos no cubiertos y los requisitos de costos compartidos (por ejemplo, grandes deducibles, coseguro y copagos) comunes a muchos planes de salud en la actualidad.

PLANES ADICIONALES

Plan de Accidentes Dentales (máximo de $75,000)

- Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, incluida la participación en deportes y en todos los tipos de transporte.
- **Los beneficios son pagaderos al 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación 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 hasta un año desde la fecha del primer tratamiento. El período de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que: la cobertura se renueve antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en P-12 grados y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos más adelante.

$16.00 comprado por separado
$12.00 cuando se suma a cualquier plan comprado

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2023-2024.

COBERTURA MEJORADA PARA CONMOCIÓN CEREBRAL:

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)

Cuando se diagnostica a un estudiante con una conmoción cerebral como consecuencia de una lesión que sufrió al participar en una Actividad Cubierta, y por consiguiente se prohíbe su participación en deportes interescolares según el protocolo formal de la escuela sobre las conmociones cerebrales, el 100 % de los beneficios por el tratamiento de esta conmoción cerebral se pagan con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a todos los demás términos y condiciones del plan.

BENEFICIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO, PÉRDIDA DE LA VISTA, PARÁLISIS, ASESORAMIENTO Y MAL FUNCIONAMIENTO CARDÍACO O CIRCULATORIO:

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental)

Además de los beneficios médicos, si, dentro de los 365 días del accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de las siguientes pérdidas, pagaremos por el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Se pagará solo un beneficio de dichas características (el más importante) para todas las pérdidas de ese tipo debido a cualquiera de los accidentes.

Muerte accidental	$10,000
Desmembramiento de una sola extremidad o pérdida total de la vista en un ojo	$25,000
Desmembramiento de dos extremidades o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejia, hemiplejia o cuadriplejia	$50,000
Asesoramiento: Además de los beneficios por muerte accidental y desmembramiento pagaremos el 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables por el asesoramiento psiquiátrico o psicológico necesarios después del desmembramiento, la pérdida de la visión o la parálisis cubiertos hasta	$5,000
Beneficio por muerte por mal funcionamiento circulatorio o cardíaco pagadero por pérdida de la vida debido a mal funcionamiento cardíaco, circulatorio o pulmonar que ocurre dentro de las 72 horas de la participación en una actividad cubierta que está causalmente relacionada con dicho mal funcionamiento. (no se aplica en el estado de Nevada)	$10,000

CÓMO INSCRIBIRSE

Para la confirmación INMEDIATA de la inscripción, omita los pasos a continuación y haga clic aquí para presentar su solicitud en línea.

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga estos tres sencillos pasos a continuación:

Seleccione el(los) plan(es) que desea comprar a continuación:

- El Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
- Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)

Complete el formulario de inscripción que aparece a continuación. Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.

Compra y devolución **Usted puede:**

- Envíe por fax ambos lados del Formulario de inscripción completo al **(949) 348-2630.** Debe pagar mediante tarjeta de crédito completando el espacio destinado al pago que figura a continuación. **Lo sentimos, no podemos aceptar cheques personales o giros postales por fax.**
- Envíe por correo ambos lados del Formulario de inscripción completo a Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. Usted podrá pagar mediante tarjeta de crédito completando el área de pago a continuación o adjunte un cheque o giro postal pagadero a Myers-Stevens & Toohey.

NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO

Formulario de inscripción 2022-2023

Complete toda la información requerida (en letra imprenta) y devuelva a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Nuestro MEJOR plan

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes:

1.er pago ☐ **$208**

Se le cobrarán $338 cada 2 meses a partir de ese momento. La cobertura no puede superar los 12 meses calendarios o excederse del 30 de septiembre de 2023.

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes

(Un solo pago durante todo el año escolar)

PLANES:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo Fútbol Americano	☐ $339	☐ $295	☐ $235
De Tiempo Completo (24/7)	☐ $328	☐ $276	☐ $225
Horario Escolar	☐ $79	☐ $68	☐ $53
Accidentes Dentales	☐ $16 Comprado por separado		
	☐ $12 Cuando se suma a cualquier plan comprado		

Cantidad total adeudada $

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Nombre _____ Apellido _____

Me inscribo para la cobertura elegida anteriormente. Comprendo que las primas no pueden reembolsarse ni convertirse.

X _____

Firma del padre o tutor Fecha

Para residentes de California: Cualquier persona que, a sabiendas, presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura del seguro o para hacer una reclamación para el pago de un siniestro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Para residentes de Arizona, Indiana, Missouri y Nevada: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros o a otras personas, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo en la que figure una información sustancialmente falsa, o que oculte información con el fin de engañar, así como información que oculte algún hecho material, puede estar sujeta a procesamiento penal por fraude a una compañía de seguros.

Nombre del estudiante **Primer nombre** **Segundo nombre** **Apellido**

Fecha de nacimiento del estudiante **Mes** **Día** **Año**

Dirección postal **N.º de depto.**

Ciudad **Estado** **Código postal**

Número de teléfono de los padres durante el día

Dirección postal del padre/de la madre

Nombre del distrito

Nombre de la escuela **Grado**

TODAS LAS PRIMAS SE DEVENGAN POR COMPLETO AL MOMENTO DE SU RECEPCIÓN Y NO PUEDEN REEMBOLSARSE NI CONVERTIRSE

Método de pago *Nota: $25.00 de cargo por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas* ☐ **Cheque/giro postal** (Pagadero a nombre de: a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **o** ☐ **Mastercard o Visa**

Importante: Si se paga a través de tarjeta de crédito, complete este formulario. El monto del cargo aparecerá como **"MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"** en su estado de cuenta.

$ _____ - _____ - _____ - _____

Monto Número de tarjeta Fecha de vencim. MES AÑO N.° de control de 3 dígitos

Autorizo a Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. para que deduzca el pago de la prima, más un cargo administrativo de 3 %, de mi tarjeta de crédito. Si me inscribo en el *Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*, autorizo el pago de la prima inicial y entiendo que los pagos posteriores se me facturarán cada 2 meses.

X _____

Firma del titular de la tarjeta

Opción de pago automático

La opción de que sus pagos bimestrales se cobren automáticamente a su tarjeta de crédito está disponible para su comodidad.

Al escribir mis iniciales aquí _____, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohey para que realice un cargo de $338 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3 %, el día 5 del mes de vencimiento de mi pago. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2022/2023 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago.

PREGUNTAS FRECUENTES

¡Tengo prisa! ¿Cuál es la forma más rápida de inscribirme?
Haga clic **AQUÍ** para inscribirse en línea, haga clic en el anuncio "Inscribirse ahora" en la página de inicio, complete el proceso de inscripción y se le enviará su tarjeta de identificación de inmediato.

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?
Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo y ayudar a cubrir los coseguros y deducibles de alto costo y otras obligaciones de costos compartidos que son comunes en muchos planes de salud actuales.

¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?
¡SÍ! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usa un proveedor contratado de *First Health* (consulte la página 10). Para encontrar a los médicos u hospitales más cerca de usted, llame al **800-226-5116** o regístrese en **www.myfirsthealth.com**

Si mi hijo sufre una lesión o una enfermedad cubierta, ¿los beneficios para esa misma lesión o enfermedad se extenderán si se reinscribe el próximo año?
Una vez que se han pagado los beneficios máximos o finaliza el período de beneficios (generalmente, de uno a dos años, según el plan), no se realizarán más beneficios para esa lesión o enfermedad. La única excepción es el *Plan de Accidentes Dentales*. Para obtener más detalles, consulte este folleto.

¿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.

¿Los planes de Fútbol Americano Interescolar o de Horario Escolar cubren los campamentos y las 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 de *Tiempo Completo 24/7* o *Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*. ¡Llámenos para que le brindemos orientación!

¿Puede cubrirse el fútbol americano interescolar de secundaria?
¡SÍ! Pero solo bajo el *Plan de Cobertura de Fútbol Americano Interescolar*. Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

¿Necesita realizar más preguntas o requiere de ayuda?
Visite www.myers-stevens.com o llámenos para recibir ayuda inmediata y personalizada al (800) 827-4695.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Cada reclamo es asignado a uno de nuestros examinadores experimentados que diligentemente guiarán a los miembros de la familia, el personal de la escuela, los proveedores médicos y cualquier otra parte involucrada a lo largo de todo el proceso, de la A a la Z. Nuestros examinadores aplican su conocimiento específico y altamente técnico para garantizar un procesamiento correcto y expedito.

En caso de que ocurra un accidente o enfermedad, siga estos 4 simples pasos:

1. Informe las lesiones relacionadas con la escuela en el lapso de 60 días si reside en California o de 72 horas si vive en Arizona, Indiana, Missouri, y Nevada.
2. Obtenga un formulario de reclamo en la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. Al mismo tiempo, presente un reclamo ante cualquier otro Plan de Atención Médica o seguro aplicable.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelas a:

myers | stevens | toohey

Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.
26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Office 800-827-4695 | Fax 949-348-2630 | claims@myers-stevens.com
CA License #0425842

La compañía de seguros CHUBB®

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

Esta información es una breve descripción de las características importantes de este plan de seguro. No es un contrato de seguro. Es posible que la cobertura no esté disponible en todos los estados o que ciertos términos difieran cuando lo exija la ley estatal. Los términos y las condiciones de cobertura se establecen en las pólizas emitidas en los estados en los que la póliza se entrega con el número de formulario AH-11648a. Los detalles completos se pueden encontrar en las políticas que se pueden encontrar en los archivos de la oficina del distrito. Los beneficios del seguro son suscritos por ACE American Insurance Company. La cobertura puede no estar disponible en todos los estados o ciertos términos pueden ser diferentes según lo requiera la ley estatal. Chubb NA es la división operativa estadounidense del Chubb Group of Companies, encabezada por Chubb Ltd. (NYSE: CB) Los productos y servicios de seguros son proporcionados por las compañías aseguradoras de Chubb Insurance y no por la propia compañía matriz.

Exclusiones

No se pagan beneficios bajo esta Póliza para cualquiera de las pérdidas siguientes que resulten de la misma:

1. Atención o tratamiento dental, incluido el daño o la pérdida de dentaduras postizas o puentes o daños al equipo de ortodoncia existente. Esta exclusión no se aplica al cuidado de dientes y encías sanos y naturales necesarios debido a una Lesión resultante de un Accidente mientras la Persona Cubierta está asegurada bajo la Póliza y se prestó dentro de los 12 meses posteriores al Accidente.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Participación en un disturbio o desorden civil, peleas o enfrentamientos, excepto en defensa propia; cometer o tratar de cometer un delito grave o violar o tratar de violar cualquier ley debidamente promulgada.
4. Suicidio, intento de suicidio o Lesión causada a sí mismo(a) intencionalmente mientras la persona está sana o demente.
5. Lesión o Enfermedad desarrollada por el uso de alcohol o drogas a menos que se tomen en la dosis y para la finalidad recomendada por el Médico de la Persona Asegurada. (no se aplica en el estado de Nevada)
6. Práctica o juego de fútbol de atajo interescolar de secundaria (excepto como se especifica en las Descripciones de la Cobertura), deportes entre universidades; deportes semiprofesionales; o deportes profesionales. (No se aplica al plan de Accidentes dentales).
7. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados: por un Hospital o centro propiedad del Gobierno de los Estados Unidos o administrado por este, a menos que se cobre un cargo por dichos servicios en ausencia de seguro; o en un Hospital que no requiera incondicionalmente el pago.
8. Lesión o Enfermedad cubierta por Compensación por Lesiones en el Trabajo o Leyes de Responsabilidad del Empleador, o por cualquier cobertura proporcionada o requerida por la ley incluyendo, entre otras, cobertura de grupo, tipo de grupo, e individual "Sin Falta" de auto (excluyendo la cobertura de Vehículo Escolar).
9. Tratamiento o servicios proporcionados por cualquier miembro de la familia inmediata de la Persona cubierta; o por los que normalmente no se cobra.
10. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados por la enfermería del Colegio o sus empleados, o Médicos que trabajan para el Colegio.
11. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados o pagados por cualquier programa o ley gubernamental, excepto Medicaid.
12. Trastornos mentales o nerviosos.
13. Tratamiento de Enfermedades, dolencias o infecciones (excepto infecciones piógenas o infecciones bacterianas que resulten de la ingestión accidental de sustancias contaminadas). (No se aplica a la Cobertura solo por enfermedad en virtud del Plan de accidentes y enfermedades para estudiantes).
14. Lesión sufrida como resultado de viajar en o sobre, entrar o bajarse de un vehículo motorizado de dos o tres ruedas. (No aplica al Plan de Accidentes Dentales.)
15. Verrugas, lunares o lesiones no malignas.
16. Cualquier Gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, trastorno convulsivo, debilidad congénita o hernia.
17. Suministros, excepto que se disponga de otra forma en la póliza.
18. Exámenes físicos de rutina y pruebas de rutina; pruebas o tratamientos preventivos; exámenes de detección o pruebas en ausencia de lesión.
19. Tratamientos electivos y pruebas voluntarias.
20. Tratamiento de la osteomielitis. (No se aplica a la Cobertura solo por enfermedad en virtud del Plan de accidentes y enfermedades para estudiantes).
21. Fracturas patológicas, hernia, desprendimiento de retina (a menos que sea causado directamente por una Lesión). (No se aplica a la Cobertura solo por enfermedad en virtud del Plan de accidentes y enfermedades para estudiantes).

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes o reglamentos nos prohíben proporcionar seguro , incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones.

Requerimientos Y Limitaciones

Los agravamientos de lesiones que no tuvieron lugar mientras se encontraba asegurado por este plan se pagan en un beneficio máximo de hasta $500 por plazo de la póliza. Las lesiones sufridas como consecuencia de viajar en o sobre, ingresar, bajarse o ser golpeado por un Vehículo Automotor se limitan a un beneficio máximo de $25,000. Algunas lesiones causadas por un Vehículo Automotor no reciben cobertura, consulte las exclusiones anteriores si desea más detalles. Las lesiones ocasionadas por "tacles" (técnica de bloqueo) de fútbol americano de la escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela dentro de los 60 días de la fecha de la lesión si reside en California o dentro de las 72 horas si reside en Arizona, Indiana, Missouri, o Nevada. La primera visita al Médico debe tener lugar dentro de los 120 días posteriores a la fecha en que se produce el Accidente. Debe presentarse un formulario de reclamo a Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. en el plazo de los 90 días después de la fecha de la pérdida. Los planes School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Los planes Student Accident & Sickness y Dental Accident (planes de Enfermedad y Accidente y Accidentes Dentales para estudiantes) cubren los gastos incurridos hasta 52 semanas desde la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida en virtud del plan Student Accident & Sickness requiere del 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 podrá estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Facilidad de pago

Siempre que los pagos que deberían haberse realizado bajo la póliza sean realizados por otra póliza, la Compañía se reserva el derecho de abonar cualquier plan por medio de la realización de tales otros pagos, cualquier monto que la Compañía determine como garantizado para cumplir con el objetivo de esta disposición. Los montos pagados se consideran beneficios pagados bajo la póliza y, en lo que respecta a dichos pagos, la Compañía debe ser eximida completamente de toda responsabilidad bajo la póliza. En ningún caso, la Compañía pagará más que los beneficios correspondientes según la póliza, para todas las pólizas que estipulan los mismos o similares beneficios, emitidos al titular de la póliza y garantizados por la Compañía.

Definiciones

Un **Accidente** se define como un incidente repentino, inesperado y no intencionado. Un **Accidente con Cobertura** significa un Accidente que ocasiona una Lesión o pérdida que está cubierta por esta Póliza. Una **Lesión** se define como un daño corporal sufrido por la Persona con Cobertura ocasionado directamente por un Accidente (independientemente de todas las otras causas) y que ocurre mientras la cobertura bajo esta Póliza está en vigor. **Mal funcionamiento cardíaco y circulatorio** significa infarto de miocardio, angina de pecho, trombosis coronaria, paro cardíaco o accidente vascular cerebral. **Mal funcionamiento pulmonar** significa que los pulmones no funcionan de manera normal. **Médicamente Necesario** se define como los servicios o provisiones proporcionados por un hospital, Médico, u otro proveedor y que son necesarios para identificar o dar Tratamiento a una Lesión o Enfermedad y los cuales, según lo determina la Compañía, son: (1) consistentes con el síntoma o diagnóstico y Tratamiento de la Lesión o Enfermedad; (2) apropiados con respecto a las normas de procedimientos Médicos buenos; (3) no sólo para la conveniencia de la persona asegurada; (4) el suministro o nivel de servicio más apropiado que pueda proporcionarse con seguridad. Cuando se aplica a la atención de un paciente, significa además que los síntomas o condición médica de la persona asegurada requieren que los servicios no puedan proporcionarse con seguridad como Paciente Ambulatorio. **Enfermedad** se define como una Enfermedad o dolencia contraída por y que ocasiona una pérdida a la Persona Asegurada cuya Enfermedad es la base de la reclamación. Cualquier complicación o cualquier condición que resulte de una Enfermedad por la cual la Persona Asegurada está recibiendo Tratamiento o ha recibido Tratamiento se considerará como parte de la Enfermedad original. **Actividad escolar** significa cualquier actividad que sea patrocinada y se encuentre bajo supervisión directa e inmediata de la escuela: (a) a la cual la escuela exija que la persona cubierta asista; o (b) que se encuentre bajo exclusivo control y supervisión de autoridades escolares. No incluye ninguna actividad que se encuentre bajo el patrocinio conjunto o un acuerdo de supervisión conjunta con cualquier grupo no escolar.

Cláusula De Exceso

Con el fin de mantener las primas tan asequibles como sea posible, estos planes pagan beneficios en base a que no haya duplicados. Esto significa que si una persona tiene cobertura de uno o más de estos planes por parte de cualquier otro seguro o acuerdo Médico válidos, cualquier cantidad pagadera o proporcionada por las otras coberturas será restada de los gastos con cobertura y nosotros pagaremos los beneficios con base a la cantidad restante. (En Arizona: No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente bajo el Plan de cobertura por accidente y enfermedad.)

AVISO IMPORTANTE: IERTOS PLANES DE SEGURO DETALLADOS AQUÍ OFRECEN UN BENEFICIO DE ENFERMEDAD QUE ES PARA TIEMPO LIMITADO A CORTO PLAZO. ESTOS PLANES NO CONSTITUYEN CON LA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL (FRECUENTEMENTE REFERIDO COMO "SEGURO MÉDICO PRINCIPAL") Y NO CUMPLEN CON LA OBLIGACIÓN DE CADA INDIVIDUO DE ASEGURAR LA MÍNIMA COBERTURA NECESARIA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO (AFFORDABLE CARE ACT EN INGLÉS). PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA LEY DE CUIDADO DE SALUD A BAJO PRECIO, POR FAVOR VISITE WWW.HEALTHCARE.GOV.

Este documento ha sido traducido de la versión original del formulario en inglés. Si existe alguna inconsistencia entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés que afecte significativamente la cobertura provista, la versión en inglés prevalecerá.

Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni convertirse

Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695

Llame al (800) 827-4695 si tiene preguntas