

Red de primer nivel

Aspectos

Elegibilidad

- **Quién es elegible:** cualquier estudiante que tenga la visa F1 o J1, o aquel cuyo lugar de residencia permanente no es los Estados Unidos y que está afiliado a una escuela secundaria privada de la organización que participa en los Estados Unidos, es elegible para comprar el Plan y participar en él.
- **Para ser elegible, un estudiante debe estar:** Inscrito en cursos con créditos y asistiendo de forma activa a clases o a un campo patrocinado por la escuela o programa de la institución que participa.
- La Compañía preserva su derecho a investigar el estado del estudiante y el historial de asistencia para verificar que se cumple con los requisitos de elegibilidad de la póliza. Si la Compañía descubre que no se cumple con los requisitos de elegibilidad, su única obligación es reembolsar la prima.

Opciones de inscripción previa y posterior: La cobertura está disponible para la compra por parte de estudiantes recién inscritos que llegan a los Estados Unidos antes del comienzo del primer periodo de estudios en su escuela secundaria privada, o Personas aseguradas que han completado su último periodo de estudios en su escuela secundaria privada y están preparándose para regresar al país de origen o asistir a una escuela universitaria o universidad en los Estados Unidos. Esta opción proporciona hasta 60 días de cobertura previa o posterior.

¿Dónde puedo obtener más información sobre los beneficios disponibles? El folleto del plan ofrece más detalles sobre la cobertura, incluidos los beneficios, exclusiones, reducciones o limitaciones y los términos bajo los cuales puede mantenerse la cobertura en vigor. Consulte la política para conocer las limitaciones o beneficios exactos.



Los beneficios se proporcionan a las personas aseguradas elegibles. Los términos y condiciones se describen brevemente en este resumen de la cobertura. Este plan incluye beneficios tanto de seguro como no relacionados con el seguro. La póliza contiene disposiciones completas relacionadas con la parte de seguro del plan. En caso de conflicto entre este resumen de cobertura y la póliza, prevalecerá la póliza. La póliza es una póliza de duración limitada a corto plazo renovable únicamente a criterio del asegurador. Esta es una breve descripción de las características importantes de su plan. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en el Plan [[emitido a su escuela]]. Para obtener una descripción detallada del plan, las exclusiones y las limitaciones, consulte el plan registrado en su escuela. Este seguro no está sujeto ni es administrado como un plan de seguro de la Ley de Protección al Paciente y Atención Asequible (PPACA, Patient Protection and Affordable Care Act). La ley PPACA exige que algunos residentes y ciudadanos de EE. UU. obtengan una cobertura de seguro que cumpla con los requisitos de dicha ley. Esta póliza no está sujeta a emisiones o renovaciones garantizadas. Crum & Forster SPC no proporciona las redes PPO.



Fecha para entrada en vigencia de la póliza:

Consulte la Política registrada en su escuela

Fechas académicas:

Consulte la Política registrada en su escuela

ASPECTOS DESTACADOS DE LA COBERTURA

Esta lista no es integral. Lea la Póliza para obtener una lista completa de los beneficios y los máximos, exclusiones o limitaciones de los beneficios individuales.

	Beneficio de proveedores dentro de la red	Beneficio de proveedores fuera de la red
Beneficio máximo de gastos médicos		Ilimitado
Deducible del plan	\$ 0	\$ 0
Coseguro <i>Todos los beneficios están sujetos a limitaciones, máximos y copagos específicos de beneficios, como se describe en el folleto del plan</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Beneficio de habitación y comida en hospital	100 % de la asignación preferida	80 % de la tarifa diaria de habitación semiprivada
Beneficio de gastos hospitalarios varios	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Fisioterapia (Paciente externo) <i>Máximo de 60 consultas (por año de póliza: revisión médica después de 45 consultas)</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Gastos por afecciones mentales y nerviosas	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Beneficio por bienestar <i>El bienestar incluye, entre otros, exámenes físicos anuales, exámenes ginecológicos, pruebas de detección e inmunizaciones (consulte la política en el archivo de la escuela para obtener los detalles completos)</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
Beneficio de gastos de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios	Copago de \$0 por receta limitada a un suministro de 30 días (cuando se utiliza una farmacia CVS/Caremark)	100 % de los cargos
Evacuación médica de emergencia / devolución de restos mortales		100 % del gasto real
También se incluyen los siguientes beneficios: <i>Esta lista no es integral. Lea la Póliza para obtener una lista completa de los beneficios y los máximos, exclusiones o limitaciones de los beneficios individuales.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visitas al médico ▶ Atención de urgencia ▶ Sala de emergencias ▶ Tratamiento para la diabetes ▶ Cirugía para pacientes hospitalizados/ambulatorios ▶ Emergencia dental: solo lesiones en los dientes naturales 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Interescolar <li style="padding-left: 20px;">Beneficios deportivo ▶ Laboratorio y Rayos X ▶ Equipo médico duradero
Muerte accidental y desmembramiento	Suma principal: \$10,000; Periodo de tiempo para la pérdida: 365 días	

El plan está respaldado por: Los beneficios del seguro están respaldados por Crum & Forster, SPC. C&F y Crum & Forster son marcas comerciales registradas de Crum & Forster, SPC. El grupo de empresas Crum & Forster recibe la calificación A (Excelente) de AM Best Company 2023. Al adquirir este seguro proporcionado por Crum & Forster SPC, bajo la jurisdicción de las Islas Caimán, usted se convierte en miembro de Fairmont Specialty Trust.

Si surgiera alguna disputa en torno a la interpretación del presente documento, se considerará que la versión en inglés es concluyente y preponderante respecto a las versiones de este documento en otros idiomas.

Este seguro no está sujeto y no proporciona ciertos beneficios de seguro requeridos por la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible de los Estados Unidos ("PPACA"). La PPACA requiere que ciertos ciudadanos de EE. UU. o residentes de EE. UU. obtengan un seguro médico que cumpla con la PPACA o una "cobertura esencial mínima". La PPACA también requiere que ciertos empleadores ofrezcan a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. Se pueden imponer sanciones fiscales a los residentes o ciudadanos de los EE. UU. que no mantengan una cobertura esencial mínima, y a ciertos empleadores que no ofrecen a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. En algunos casos, se puede considerar que ciertas personas tienen una cobertura esencial mínima bajo PPACA incluso si su cobertura de seguro no proporciona todos los beneficios requeridos por PPACA. Debe consultar a su abogado o asesor fiscal para determinar si esta política cumple con las obligaciones que pueda tener según la PPACA.

EXCLUSIONES

La póliza no cubre ninguna pérdida que resulte de lo siguiente:

1. Gastos incurridos por tratamiento mientras se encuentra en su país de origen;
2. Cargos que no sean médicamente necesarios;
3. Cargos que excedan los cargos usuales, razonables y acostumbrados;
4. Exámenes oculares de rutina. Refracciones oculares. Anteojos, Lentes de contacto Recetas o adaptación de anteojos o lentes de contacto. Cirugía correctiva de la visión. Tratamiento para los defectos y problemas visuales. Esta exclusión no se aplica por lo siguiente:
5. Cuando se debe a una Lesión o Enfermedad cubierta;
6. Atención o tratamiento dental que no sea el cuidado de dientes y encías sanos y naturales necesarios a causa de una lesión resultante de un accidente;
7. Exámenes auditivos. Audífonos. Implantes cocleares. Otro tratamiento para defectos de la audición y pérdida de la audición. "Defectos de audición" significa cualquier defecto físico del oído que afecta o puede afectar la audición normal, aparte del proceso patológico. Esta exclusión no se aplica a defectos de audición o pérdida de audición como resultado de una infección o lesión;
8. Terapia del habla, con excepción de lo que se dispone específicamente en la póliza;
9. Cuidados paliativos, curas de descanso o cuidados de custodia;
10. Gastos médicos resultantes de un accidente automovilístico en exceso de lo que se paga en virtud de cualquier otro seguro válido y cobrable;
11. Cirugía electiva o cosmética y tratamiento electivo (salvo que se indique específicamente), excepto la cirugía reconstructiva en una parte del cuerpo enferma o lesionada (la corrección de un tabique nasal desviado se considera cirugía estética a menos que sea el resultado de una lesión o enfermedad cubierta);
12. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado;
13. Comisionar o intentar cometer un asalto o un delito grave, o que ocurra mientras está involucrado en un acto ilegal;
14. Participación voluntaria y activa en disturbios o insurrecciones;
15. Viajes o vuelos en o en cualquier vehículo para la navegación aérea, incluidos el abordar o bajarse de: mientras se viaja como pasajero en cualquier Aeronave que no esté destinada o cuente con licencia para el transporte de pasajeros;
16. Tratamiento pagado o provisionado bajo cualquier otra póliza individual o grupal; o bajo cualquier programa gubernamental obligatorio o instalación establecida para el tratamiento sin costo para cualquier individuo;
17. Servicios o tratamiento prestados por un Médico, Enfermera o cualquier otra persona empleada o contratada por el Titular de la Póliza; o un familiar inmediato del Participante del plan;
18. Cargos proporcionados sin costo para el Participante del Plan;
19. Cargos incurridos por Cirugía o tratamientos que sean Experimentales/Exploratorios, o para fines de investigación.

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones aplican al Plan. Esto es solo un resumen, para obtener una lista completa de definiciones, consulte la Póliza archivada en la escuela.

Accidente se refiere a un evento impredecible que provoque una Lesión a uno o más Participantes del plan.

País de residencia se refiere al país donde el Participante del plan tiene su residencia real, fija y permanente, en el que se encuentra establecido principalmente.

Médico se refiere a la persona calificada para la práctica de la medicina. Como tal, debe actuar dentro del alcance de su licencia conforme a las leyes del estado donde ejerce y solo debe proporcionar los servicios médicos que se encuentran dentro del alcance de su licencia o certificado. No incluye a un participante del plan ni a la familia inmediata de un participante del plan.

Enfermedad significa enfermedad o dolencia que requiere tratamiento por parte de un médico mientras está cubierto por la Póliza. Todas las afecciones relacionadas y los síntomas recurrentes de la misma afección o una afección similar se considerarán la misma Enfermedad.



Servicios de asistencia no relacionados con el seguro

Servicios de emergencia médica

- Servicio de localización médica en todo el mundo las 24 horas
- Seguimiento de casos médicos, coordinar la comunicación entre paciente, familia, médicos, empleador, consulado, etc.
- Arreglos de transporte médico – Evacuación Médica de Emergencia/Retorno de Restos Mortales
- Servicio de mensajería de emergencia para situaciones médicas

Asistencia legal

- Contacto mundial las 24 horas para emergencias legales no penales
- Remisión legal para ayudarlo a localizar un funcionario consular o un abogado

Asistencia en el viaje

- Ayuda con pasaportes, boletos y documentos perdidos



TSS Assist

EE. UU.: 1 (800) 730-2417

Envíe un correo electrónico por emergencias a assist@tssassist.com

Preguntas frecuentes

¿Cuáles son los requisitos de seguro de salud para los estudiantes internacionales?

Su escuela exige que todos los estudiantes internacionales matriculados compren un seguro médico como una forma de proteger su inversión educativa y cumplir con los requisitos de la visa. El plan SHIP está diseñado específicamente para los estudiantes de su escuela. Este plan está diseñado para cumplir con los requisitos de la escuela de una cobertura adecuada, ahorrar tiempo y dinero a las familias de los estudiantes y brindar un acceso conveniente a la atención médica de calidad.

¿Cuándo puedo usar la cobertura de este seguro?

No puede utilizar la cobertura en su país de origen, pero puede utilizar esta cobertura en cualquier lugar de los Estados Unidos y el resto del mundo. Si viaja fuera de los EE. UU., es posible que deba pagar de su bolsillo y puede presentar un formulario de reclamo con recibos a TSS para obtener un reembolso.

¿Cuándo tengo que presentar mi reclamo?

Presente un reclamo dentro de los 30 días posteriores a la lesión o al primer tratamiento de una enfermedad. La Compañía debe recibir las facturas dentro de los 90 días posteriores al servicio. Las facturas presentadas después de un año no se considerarán para el pago salvo en caso de falta de capacidad jurídica. El reclamo será rechazado si se recibe después de un año.

¿Tiene alguna pregunta? ¿Necesita ayuda?

Si tiene preguntas o inquietudes, comuníquese con el administrador del plan:

**Clifford Allen Associates, Ltd.
PO Box 23615
Hilton Head Island, SC 29925**

**(888) 342-2224
(843) 342-3150**

info@shipsignup.com