

2018-2019

Plan de Seguro por Lesión y Enfermedad para Estudiantes Internacionales

STP - Plan Directo para Escuelas Secundarias



Disponible a través de Student Travel Protection, Limited.

Elegibilidad

Todos los estudiantes internacionales que asisten a una escuela secundaria y están matriculados en cursos de créditos que deben adquirir un Plan de seguro para inscribirse en la escuela. Los ciudadanos estadounidenses no son elegibles para la cobertura. Los estudiantes deben asistir a clases activamente durante al menos los primeros 31 días y/o asistir a un programa o campamento patrocinado por la escuela luego de la fecha de contratación de la cobertura. La Compañía se reserva el derecho de investigar el estado del estudiante y los registros de asistencia para verificar que se hayan cumplido los requisitos de Elegibilidad de la póliza. Si la Compañía descubre que no se han cumplido los requisitos de Elegibilidad, su única obligación es reembolsar la prima.

Fechas de Vigencia y Cancelación

Cada escuela secundaria privada participante puede tener una fecha de vigencia y de cancelación diferente entre julio 1, 2018 y septiembre 30, 2019. Para conocer las fechas específicas de su cobertura, consulte con su escuela.

Características Principales de la Cobertura y los Servicios ofrecidos por Student Resources (SPC) Ltd.		
	Proveedores Preferidos	Proveedores Fuera de la Red
Máximo General del Plan	Ilimitado	
Deducible del Plan	\$0	\$0
Coaseguro <i>Todos los beneficios están sujetos a limitaciones de beneficios, máximos y Copagos específicos según se describe en el folleto del plan.</i>	El 100% de la Asignación Preferida por Gastos Médicos Cubiertos	El 80% de los Cargos Usuales y Habituales por Gastos Médicos Cubiertos (los Cargos Usuales y Habituales se basan en datos proporcionados por Fair Health, Inc. utilizando el percentil 90 según la ubicación del proveedor).
Medicamentos de Venta con Receta <i>Máximo de \$2,500 (por Año de Póliza)</i>	Copago de \$0 por el Nivel 1 Copago de \$0 por el Nivel 2 Copago de \$0 por el Nivel 3 por un suministro máximo de 31 días por receta surtida en una Farmacia de UnitedHealthcare (UHCP)	El 100% de los Cargos Usuales y Habituales Deducible de \$0 por receta por un suministro máximo de 31 días por receta
Fisioterapia para Pacientes Ambulatorios <i>Máximo de 60 visitas (por Año de Póliza)</i>	El 100% de la Asignación Preferida	El 80% de los Cargos Usuales y Habituales
Honorarios del Cirujano <i>Si dos o más procedimientos se realizan a través de la misma incisión o en sucesión inmediata en la misma sesión operatoria, la cantidad máxima pagada no excederá el 50% del segundo procedimiento y el 50% de todos los procedimientos posteriores.</i>	El 100% de la Asignación Preferida	El 80% de los Cargos Usuales y Habituales
Cirujano Asistente	30% de la asignación para cirugía	30% de la asignación para cirugía
Servicios de Atención Preventiva <i>Servicios de Atención Preventiva que incluyen, pero no se limitan a, exámenes físicos anuales, exámenes ginecológicos, pruebas de detección de rutina y vacunas. Para ver los detalles completos de los servicios contemplados para grupos específicos de edad y de riesgo, consulte www.healthcare.gov/preventive-care-benefits/.</i>	El 100% de la Asignación Preferida (No se aplicará ningún Deducible, Copago o Coaseguro cuando los servicios se reciban de un Proveedor Preferido).	El 80% de los Cargos Usuales y Habituales

<p>Los siguientes servicios también están incluidos <i>Esta lista no incluye todo. Lea el folleto del plan para ver una lista completa de los beneficios y de los máximos o limitaciones de beneficios individuales.</i></p>	<p>⇒ Visitas del Médico ⇒ Tratamiento del Acné ⇒ Servicios para la Diabetes Ambulatorios ⇒ Tratamiento de Alergias ⇒ Emergencia Médica ⇒ Tratamiento de Salud Mental para Pacientes Hospitalizados y Ambulatorios ⇒ Tratamiento Dental, Lesión en Dientes Naturales Sanos solamente</p>	<p>⇒ Lesiones por Deportes Interacadémicos ⇒ Habitación y Comida de Hospital ⇒ Laboratorio y Radiografías para Pacientes ⇒ Cargos de Atención de Urgencia ⇒ Equipo Médico Duradero</p>
<p>UnitedHealthcare Global Repatriación/Evacuación Médica</p>	<p>Los Estudiantes Internacionales están cubiertos en todo el mundo excepto en su país de origen.</p>	

Este Plan está asegurado por Student Resources (SPC) Ltd. (una Compañía de UnitedHealth Group) y se basa en la póliza número 2018-203251-81. La Póliza es una Póliza No Renovable de Un Año.

¿Quién puede responder las preguntas que tengo sobre el plan?

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio al Cliente al 1-888-455-9402 o a través de customerservice@uhcsr.com.

Proveedor Preferido:

La Red de Proveedores Preferidos para este plan es UnitedHealthcare Options PPO.

¿Dónde puedo obtener más información sobre los beneficios disponibles?

El folleto del plan proporciona más detalles sobre la cobertura, incluidos los beneficios, exclusiones, reducciones o limitaciones, y las condiciones en las cuales la cobertura puede continuar en vigencia.

Exclusiones y Limitaciones:

No se pagarán beneficios por: a) pérdida o gasto provocado por, resultante de o al que se haya contribuido mediante; o b) tratamiento, servicios o suministros para, de o relacionados con cualquiera de los siguientes puntos:

1. Procedimientos estéticos, excepto la cirugía estética necesaria para corregir una Lesión por la cual los beneficios serían pagaderos de otra manera por esta póliza, o para recién nacidos;
2. Tratamiento dental, excepto por las Lesiones accidentales en Dientes Naturales Sanos;
3. Cirugía Opcional o Tratamiento Opcional;
4. Exámenes de la vista, refracción de la vista, anteojos, lentes de contacto, recetas o ajuste de anteojos o lentes de contacto, cirugía de corrección de la vista u otro tratamiento para corregir defectos y problemas visuales; excepto cuando se deba al curso de una enfermedad o Lesión cubierta;
5. Exámenes de la audición; aparatos auditivos; o implantes cocleares; u otro tratamiento para defectos y problemas auditivos, excepto como resultado de una infección o un traumatismo. "Defectos auditivos" significa cualquier defecto físico del oído que impide o puede impedir la audición normal, aparte del curso de la enfermedad;
6. Lesión o Enfermedad por la cual los beneficios se pagan o son pagaderos conforme a cualquier Ley o Decreto de Compensación del Seguro Obrero (Workers' Compensation) o de Enfermedades Profesionales (Occupational Disease Law) o legislación similar;
7. Lesión o Enfermedad dentro del país de origen de la Persona Asegurada;
8. Lesión o Enfermedad cuando el pago de reclamos y/o la cobertura estén prohibidos por la ley vigente;
9. Participación en un disturbio o insurrección civil; perpetración de un delito grave o intención de perpetrar un delito grave; o pelea;
10. Medicamentos de Venta con Receta, servicios o suministros según se indica a continuación:
 - a. Aparatos o dispositivos terapéuticos, que incluyen: agujas hipodérmicas, jeringas, prendas de soporte y otras sustancias no médicas, sin importar el uso previsto, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza;
 - b. Agentes inmunizantes, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza; suero biológico, sangre o hemoderivados administrados de manera ambulatoria;
 - c. Medicamentos con la etiqueta "Caution - limited by federal law to investigational use" ("Precaución: Uso limitado por las leyes federales para fines de investigación") o medicamentos experimentales;
 - d. Productos utilizados con fines estéticos;
 - e. Esteroides anabólicos usados para fisiculturismo;
 - f. Anoréxicos (medicamentos usados para controlar el peso);
 - g. Agentes para la fertilidad o medicamentos para mejorar la potencia sexual, tales como Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin, Serophene o Viagra;
 - h. Hormonas del crecimiento;
 - i. Resurtidos que excedan la cantidad especificada o despachados un (1) año después de la fecha de la receta.
11. Servicios de atención preventiva; exámenes físicos rutinarios y otras pruebas de rutina; exámenes o tratamientos preventivos; evaluaciones o pruebas de detección en ausencia de una Lesión o Enfermedad; excepto según lo específicamente estipulado en la póliza;
12. Servicios prestados normalmente sin cargo por el Servicio de Salud de la institución a la que asiste la Persona Asegurada; o servicios cubiertos o incluidos en la cuota de salud del estudiante;
13. Tratamiento en un hospital dependiente del Gobierno, a menos que exista una obligación legal para que la Persona Asegurada pague dicho tratamiento; y
14. Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada; o mientras es miembro de las fuerzas armadas de cualquier país (si se solicita, se reembolsará una prima prorrateada por dicho período no cubierto).