

# Plan de Seguro por Lesión y Enfermedad para Estudiantes Internacionales de STP - Direct Secondary School Plan White 2020–2021



## ¿Quién cumple los requisitos para inscribirse?

Todos los estudiantes internacionales que asisten a una escuela secundaria y están matriculados en cursos de créditos deben adquirir un plan de seguro para inscribirse en la escuela. Los estudiantes deben asistir a clases activamente durante al menos los primeros 31 días después de la fecha de contratación de la cobertura o asistir activamente a un programa o campamento patrocinado por la escuela. 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 participación de la póliza. Si la compañía descubre, en cualquier momento, que no se han cumplido los requisitos de participación de la póliza, la única obligación de la compañía es el reembolso de la prima.

Los ciudadanos estadounidenses no cumplen los requisitos para la cobertura.

## ¿Cuáles son las fechas de vigencia y cancelación de la cobertura?

La póliza maestra entra en vigencia a las 12:01 a.m. del 1 de julio de 2020. La cobertura de la persona asegurada entra en vigencia el primer día del período por el que se paga la prima o el día en que la compañía (o su representante autorizado) reciba la Solicitud de Inscripción y la prima completa, lo que ocurra después.

La póliza maestra se cancela a las 11:59 p.m. del 30 de septiembre de 2021. La cobertura de la persona asegurada se cancela en la misma fecha o al final del período por el que se paga la prima, lo que ocurra primero.

## ¿Dónde puedo obtener más información sobre los beneficios disponibles?

Lea el Certificado de Cobertura para determinar si este plan es adecuado para usted antes de inscribirse. El Certificado de Cobertura proporciona detalles de la cobertura, incluidos los beneficios, exclusiones, reducciones o limitaciones, y las condiciones en las cuales la cobertura puede continuar en vigencia. Puede obtener una copia del Certificado de Cobertura en la escuela.

Este plan está asegurado por H&W Indemnity (SPC), Ltd., para y en nombre de Student Resources SP, una compañía de UnitedHealth Group, Governors Square, Building 4, 2<sup>nd</sup> Floor, 23 Lime Tree Bay Avenue, P.O. Box 1051, Grand Cayman, BWI. Este plan se basa en la póliza número 2020-203251-82 y está disponible a través de Student Travel Protection, Limited. 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](mailto:customerservice@uhcsr.com).

**Puntos sobresalientes del Plan de Beneficios del Seguro  
por Lesión y Enfermedad para Estudiantes ofrecido por H&W Indemnity (SPC) Ltd.,  
para y en nombre de Student Resources SP, una compañía de UnitedHealth Group**

Proveedores preferidos: La red de proveedores preferidos para este plan es UnitedHealthcare Options PPO. Los proveedores preferidos pueden encontrarse en el siguiente enlace: [UHC Options PPO](#)

	Proveedores preferidos	Proveedores fuera de la red
<b>Máximo general del plan</b>	\$100,000 (por cada lesión o enfermedad)	
<b>Deducible del plan</b>	\$0	\$0
<b>Coseguro</b> <i>Todos los beneficios están sujetos a limitaciones de beneficios, máximos y copagos específicos según se describe en el Certificado 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
<b>Medicamentos con receta</b> Máximo de \$700 por año de póliza	Copago de \$15 por receta Por un suministro máximo de 31 días por receta surtida en una Farmacia de UnitedHealthcare (UnitedHealthcare Pharmacy, UHCP)	Sin beneficios
<b>Fisioterapia para pacientes ambulatorios</b> <i>Se revisará la necesidad médica después de las 12 visitas por lesión o enfermedad.</i>	El 100% de la asignación preferida	El 80% de los cargos usuales y habituales
<b>Cirugía</b> <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
<b>Los siguientes servicios también están incluidos</b> Esta lista no incluye todo. Lea el Certificado del plan para ver una lista completa de los beneficios y de los máximos o limitaciones de beneficios individuales.	⇨ Visitas del médico ⇨ Tratamiento del acné ⇨ Lesiones por deportes interacadémicos ⇨ Habitación y comida de hospital ⇨ Servicios para la diabetes ⇨ Laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios ⇨ Tratamiento de alergias ⇨ Tarifas de cuidado de urgencia ⇨ Emergencia médica ⇨ Equipo médico duradero ⇨ Tratamiento de enfermedades mentales para pacientes hospitalizados y ambulatorios ⇨ Tratamiento dental, lesión en dientes naturales sanos solamente	

## 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. Acupuntura
2. Pruebas para la detección de alergias;
3. Adicción a la nicotina;
4. Honorarios del cirujano asistente;
5. Discapacidades del aprendizaje;
6. Biorretroalimentación;
7. Inyecciones.
8. Circuncisión;
9. Condiciones congénitas, excepto según lo específicamente establecido para recién nacidos;
10. Procedimientos estéticos, excepto procedimientos reconstructivos para corregir una lesión o tratar una enfermedad para la cual hay beneficios pagaderos de otra manera en la póliza o para hijos recién nacidos. El resultado principal del procedimiento no es un cambio o mejora en el aspecto físico.
11. Tratamiento dental, excepto:
  - Lesión accidental en dientes naturales sanos.
12. Cirugía electiva o tratamiento electivo.

13. Aborto provocado.
14. Cuidado de los pies para lo siguiente:
  - Condiciones de pie plano.
  - Dispositivos de apoyo para el pie.
  - Cuidado de los pies de rutina, que incluye el cuidado, el corte y la extracción de callos, callosidades y juanetes (excepto cirugía capsular u ósea).
15. Exámenes de audición. Aparatos auditivos. Implantes cocleares. Otro tratamiento para los defectos auditivos y la pérdida de la audición. "Defectos auditivos" significa cualquier defecto físico del oído que impide o puede impedir la audición normal, aparte del curso de la enfermedad. Esta exclusión no se aplica a defectos auditivos o pérdida de la audición como resultado de una infección o lesión.
16. Hirsutismo. Alopecia.
17. Cuidados paliativos.
18. Clínica o centro para pacientes ambulatorios de un hospital.
19. Vacunas. Medicamentos preventivos o vacunas, excepto cuando sean necesarios para el tratamiento de una lesión cubierta.
20. Lesión o enfermedad por la cual los beneficios se pagan o son pagaderos conforme a cualquier ley o decreto de seguro de accidentes laborales o de enfermedades ocupacionales o legislación similar.
21. Lesión o enfermedad dentro del país de origen de la persona asegurada.
22. Lesión o enfermedad cuando el pago de reclamos o la cobertura estén prohibidos por la ley vigente.
23. Lesión sufrida durante:
  - La participación en una competencia o un deporte profesional o interuniversitario.
  - El traslado desde o hacia dicho deporte o competencia como participante.
  - La participación en cualquier práctica o programa de entrenamiento físico relacionado con dicho deporte o competencia.
24. Lipectomía.
25. Trasplante de órganos.
26. Participación en un disturbio o una insurrección civil. Perpetración de un delito grave o intención de perpetrar un delito grave.
27. Condiciones preexistentes durante un período de 6 meses. El período de exclusión por condiciones preexistentes se reducirá según la cantidad total de meses en que la persona asegurada proporcione documentación de cobertura continua en una póliza de seguro de salud acreditable anterior que haya proporcionado beneficios similares a esta póliza.
28. Medicamentos con receta, servicios o suministros según se indica a continuación:
  - 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 establecido en la póliza.
  - Agentes inmunizantes. Suero biológico. Sangre o hemoderivados administrados a pacientes ambulatorios.
  - 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.
  - Productos usados con fines estéticos.
  - Medicamentos usados para tratar o curar la calvicie. Esteroides anabólicos usados para fisiculturismo.
  - Anoréxicos: medicamentos usados para controlar el peso.
  - Agentes para la fertilidad o medicamentos para mejorar la potencia sexual, tales como Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin, Serophene o Viagra.
  - Hormonas del crecimiento.
  - Resurtidos que excedan la cantidad especificada o suministrados un (1) año después de la fecha de la receta.
29. Servicios reproductivos para lo siguiente:
  - Asesoramiento sobre la procreación.
  - Asesoramiento genético y exámenes genéticos.
  - Criopreservación de materiales reproductivos. Almacenamiento de materiales reproductivos.
  - Pruebas de fertilidad.
  - Tratamiento de la infertilidad (masculina o femenina), incluido cualquier servicio o suministro prestado con el propósito o la intención de inducir la concepción.
  - Exámenes premaritales.
  - Impotencia, orgánica o de otra índole.
  - Procedimientos de esterilización femenina.
  - Vasectomía.
  - Cirugía de cambio de sexo.
  - Reversión de procedimientos de esterilización.
30. Exámenes de la vista de rutina. Refracción de la vista. Anteojos. Lentes de contacto. Recetas o adaptación de anteojos o lentes de contacto. Cirugía de corrección de la vista. Tratamiento para corregir defectos y problemas visuales. Esta exclusión no se aplica según lo siguiente:

- Cuando se deba a una lesión cubierta o al curso de una enfermedad.
31. Cuidado de rutina para recién nacidos, guardería para el bebé sano y cargos del médico relacionados.
  32. Servicios para el cuidado preventivo. Pruebas y exámenes médicos de rutina. Tratamiento o pruebas de prevención. Pruebas o exámenes de detección en ausencia de una lesión o enfermedad.
  33. 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 tarifa de salud del estudiante.
  34. Irregularidades óseas de uno o ambos maxilares, que incluyen ortognatia y retrognatia mandibular; cirugía nasal y de los senos paranasales, excepto para el tratamiento de una lesión cubierta o el tratamiento de la sinusitis crónica.
  35. Trastornos del sueño.
  36. Terapia del habla, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
  37. Suministros, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
  38. Cirugía de aumento o reducción de senos, implantes o prótesis de seno, o ginecomastia, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
  39. Tratamiento en un hospital dependiente del gobierno, a menos que exista una obligación legal de que la persona asegurada pague dicho tratamiento.
  40. 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).
  41. Manejo del peso. Reducción del peso. Programas de nutrición. Tratamiento de la obesidad. Cirugía para extraer el exceso de piel o de grasa.

## UnitedHealthcare Global: Servicios para emergencias globales

Si usted es un estudiante asegurado por este plan de seguro, cumple los requisitos para los servicios para emergencias de UnitedHealthcare Global. Los requisitos para recibir estos servicios son los siguientes:

Estudiantes internacionales: cumplen los requisitos para recibir los servicios de UnitedHealthcare Global en todo el mundo, excepto en su país de origen.

Los beneficios de asistencia y evacuación y relacionados no tienen el propósito de usarse en lugar o en reemplazo de los servicios para emergencias locales como una ambulancia solicitada a través del número 911 de asistencia telefónica para emergencias. **UnitedHealthcare Global debe coordinar y prestar todos los servicios; no se considerará el pago de ningún servicio que no sea coordinado por UnitedHealthcare Global.** Si la condición es una emergencia, debe ir inmediatamente al médico o al hospital más cercano sin demora y luego comunicarse con el Centro de Respuesta ante Emergencias disponible las 24 horas. UnitedHealthcare Global luego tomará las medidas correspondientes para asistirle y supervisar su cuidado hasta que la situación se resuelva.

Los beneficios de asistencia clave incluyen:

- Evacuación de emergencia
- Envío de médicos o especialistas
- Repatriación médica
- Transporte después de la estabilización
- Transporte para reunirse con una persona asegurada hospitalizada
- Regreso de hijos menores
- Repatriación de restos mortales

También incluye servicios de asistencia adicional para apoyar sus necesidades médicas mientras se encuentra lejos de su domicilio o del campus. Consulte su Certificado de Cobertura para ver detalles, descripciones, exclusiones y limitaciones del programa.

Para tener acceso a los servicios, consulte el número de teléfono que se encuentra en el reverso de la tarjeta de ID de la persona asegurada.

Cuando llame al Centro de Operaciones de UnitedHealthcare Global, tenga preparada la siguiente información:

- Nombre de la persona que llama, número de teléfono y (si es posible) número de fax y relación con el paciente;
- Nombre, edad, sexo y número de ID de UnitedHealthcare Global del paciente que se encuentra en el reverso de su tarjeta de ID médica;
- Descripción de la condición del paciente;
- Nombre, ubicación y número de teléfono del hospital, si corresponde;
- Nombre y número de teléfono del médico tratante; e
- Información sobre dónde se puede ubicar al médico de inmediato.

Todos los gastos médicos relacionados con costos de hospitalización y tratamiento incurridos se deben presentar a UnitedHealthcare Insurance Company para su consideración y están sujetos a todos los beneficios, disposiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza. UnitedHealthcare Global debe coordinar y prestar todos los servicios de asistencia, beneficios de evacuación y servicios relacionados. **No se aceptarán reclamos por reembolso de servicios no prestados por UnitedHealthcare Global.** Puede encontrar una descripción completa de los beneficios, servicios, exclusiones y limitaciones en su Certificado de Cobertura.

Este Folleto de Resumen se basa en la póliza n.º 2020-203251-82.

NOTA: La información incluida en este documento es un resumen de algunos beneficios que se ofrecen en un plan de seguro por lesión y enfermedad para estudiantes internacionales emitido por H&W Indemnity (SPC), Ltd., para y en nombre de Student Resources SP. Este documento es solamente un resumen y es posible que no contenga una descripción completa de los beneficios, las restricciones o exclusiones relacionadas con la póliza de seguro pertinente. Este documento no es una póliza de seguro y el hecho de que usted lo reciba no constituye la emisión ni la prestación de una póliza de seguro. Ni usted ni H&W Indemnity (SPC), Ltd., para y en nombre de Student Resources SP, tienen ningún derecho o responsabilidad en relación con el hecho de que usted reciba este documento.