

2021–2022

# Plan de seguro por lesión y enfermedad para estudiantes internacionales para el **PLAN ROJO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DIRECTAS**



## **Elegibilidad**

Todos los estudiantes internacionales, que viajen fuera de su país de origen, que estén registrados para cursos de crédito en una escuela secundaria privada de la organización participante, en los Estados Unidos, y que asistan activamente a clases, o a un campamento o programa patrocinado por la escuela durante los primeros 31 días posteriores a la fecha para la cual se compra la cobertura son elegibles para participar en el plan. 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.

## **Fecha de entrada en vigencia y vencimiento**

Cada escuela secundaria privada participante puede tener una distinta fecha efectiva. La política permite una fecha efectiva no antes del 1 de julio de 2021 y no después del 30 de septiembre del 2021. La cobertura está disponible por 12 meses a partir de la fecha efectiva de la escuela. La Persona asegurada debe verificar con la escuela a la que asiste para las fechas específicas de cobertura.

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

El folleto del plan proporciona más detalles de la cobertura, incluidos los beneficios, las exclusiones, las reducciones o limitaciones y los términos bajo los cuales la cobertura puede continuar en vigor. Comuníquese con la escuela para obtener copias del folleto del plan.

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

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

Gigi Warren  
Clifford Allen Associates, Ltd.  
PO Box 23615  
Hilton Head Island, SC 29925  
(888) 342-2224

**Para la presentación de reclamaciones:** Servicios administrativos de GBG  
7600 Corporate Center Drive, Suite 500  
Miami, FL 33126  
(800) 730-2417

Este plan incluye una red de profesionales médicos, incluidos médicos y hospitales, conocida como Organización de proveedores preferidos (PPO). El proveedor dentro de la red para este plan es UnitedHealthcare Options PPO.

## **GBG Assist**

El Plan de asistencia en viaje es un servicio diseñado para proporcionar a las personas que viajan 100 millas o más desde su hogar o en un país extranjero que no es el país de residencia permanente, servicios de asistencia de emergencia las 24 horas en todo el mundo durante el período de cobertura. Los servicios del plan de asistencia los organiza GBG Assist.

La disposición de los servicios clave incluye:  
 Evacuación de emergencia  
 Repatriación médicamente necesaria  
 Repatriación de los restos

**Para asistencia de emergencia llame al: 1 (800) 730-2417**  
**GBG Assist está disponible las 24 horas del día**

### Aspectos destacados de la cobertura

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

	Proveedor dentro de la red	Proveedor fuera de la red
<b>Máximo de gastos médicos</b>	Ilimitado	
<b>Deducible del plan</b>	\$ 0	\$ 0
<b>Coseguro</b> <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 los cargos normales, razonables y habituales (URC)
<b>Beneficio de habitación y comida de hospital y gastos varios</b>	100 % de la asignación preferida	80 % de los cargos de URC
<b>Fisioterapia</b> <i>Máximo de 60 consultas (por año de póliza)</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
<b>Honorarios del cirujano</b> <i>Si se realizan dos o más procedimientos a través de la misma incisión o en sucesión inmediata en la misma sesión operatoria, el monto máximo pagado no excederá el 50 % del segundo procedimiento y el 50 % de todos los procedimientos posteriores.</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de URC
<b>Cirujano asistente</b>	100 % de la asignación preferida hasta el 30 % de la asignación del cirujano	80 % de URC hasta el 30 % de la asignación del cirujano
<b>Beneficio por bienestar:</b> <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
<b>También se incluyen los siguientes beneficios:</b> <i>Esta lista no es del todo inclusiva. 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"> <li>▶ Consultas con el médico</li> <li>▶ Tratamiento de la diabetes</li> <li>▶ Atención urgente</li> <li>▶ Sala de Emergencias</li> <li>▶ Condiciones mentales y nerviosas para pacientes internos y externos</li> <li>▶ Emergencia dental: solo lesiones en los dientes naturales</li> <li>▶ Beneficio deportivo interescolar</li> <li>▶ Laboratorio y rayos X</li> <li>▶ Equipo médico duradero</li> </ul>	
<b>Evacuación médica / Devolución de restos</b>	100 % de los cargos reales	
<b>Beneficio de gastos de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios</b>	Copago de \$0 por receta limitada a un suministro de 30 días (cuando se utiliza una farmacia CVS/Caremark)	100 % de los cargos

### Exclusiones y limitaciones:

La Póliza no cubre ninguna pérdida que resulte de cualquiera de los siguientes, a menos que la Póliza lo cubra de otra manera con Beneficios adicionales:

1. Servicios prestados para la detección y corrección por medios manuales o mecánicos (incluidos los rayos X incidentales) de desequilibrio estructural, distorsión o subluxación en el cuerpo humano con el fin de eliminar la interferencia nerviosa cuando dicha interferencia sea el resultado de o esté relacionada con distorsión, desalineación o subluxación de o en la columna vertebral
2. Anteojos, lentes de contacto, aparatos para la sordera o exámenes para recetas;
3. Curas de reposo o cuidados de custodia;

4. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado;
5. Comisionar o intentar cometer un asalto o un delito grave, o que ocurra mientras está involucrado en un acto ilegal;
6. Participación voluntaria y activa en disturbios o insurrecciones;
7. 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;
8. 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;
9. Gastos médicos resultantes de un accidente automovilístico en exceso de lo que se paga en virtud de cualquier otro seguro válido y cobrable;
10. 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;
11. Cargos proporcionados sin costo para el Participante del Plan;
12. 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;
13. Cirugía electiva o cosmética y Tratamiento electivo o tratamiento para anomalías congénitas (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).
14. Gastos incurridos por tratamiento mientras se encuentra en su país de origen

## 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. El término no incluye al Participante del plan, ni a su cónyuge, hijo, hija, padre, madre, hermano, hermana u otro familiar.

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

## DIVULGACIONES

Los asegurados tendrán la opción de llamar al sistema local de servicios médicos de emergencia prehospitalarios marcando el número de acceso telefónico de emergencia 911, o su equivalente local, siempre que un asegurado se enfrente a una condición médica de emergencia que, a juicio de una persona laica prudente, requeriría servicios de emergencia prehospitalarios. De ninguna manera podemos disuadirlos de que utilicen los servicios de emergencia ni negar los gastos médicos o de transporte por afecciones médicas de emergencia.

**El plan está respaldado por:** Crum y Forster SPC en nombre de ITI SP. con su domicilio comercial en Suite 4210, 2<sup>do</sup> Piso Canella Court, 48 Market St., Camana Bay, Graan Caimán KY1-1208, Islas Caimán.

*Los beneficios se proporcionan a las personas aseguradas elegibles. Este resumen de cobertura es una breve descripción de las características importantes del plan de seguro. No es un contrato de seguro. Las disposiciones completas relativas a este seguro están contenidas en la póliza. En caso de conflicto entre este resumen de cobertura y la póliza, prevalecerá la póliza. La póliza, que fue emitida por la compañía de seguros a Fairmont Specialty Trust, es renovable solo a opción de la aseguradora. Este plan no está destinado a brindar cobertura a residentes y ciudadanos de EE. UU. Esta póliza no está sujeta a emisiones o renovaciones garantizadas.*

**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.**

Póliza # CC001700