

ESCUELAS SECUNDARIAS DIRECTAS – PLAN

Aspectos

Elegibilidad

- **Quién es elegible:** cualquier estudiante que tenga una visa F1 o J1, o cuya residencia permanente no esté en los Estados Unidos, y que esté afiliado a una escuela secundaria privada de la organización participante en los Estados Unidos, es elegible para adquirir y participar en el plan.
- **Para ser elegible, el estudiante debe:** estar inscrito en cursos de créditos y asistir activamente a clases o a un campamento o programa patrocinado por la escuela de la institución participante.
- La compañía mantiene su derecho a investigar la condición de estudiante para verificar que se cumplen los requisitos de elegibilidad de la póliza. Si la compañía descubre que no se han cumplido los requisitos de elegibilidad, su única obligación es el reembolso de la prima.

Opciones de inscripción previa y posterior: se puede adquirir cobertura para estudiantes recién matriculados que lleguen a los Estados Unidos antes del comienzo del primer período de estudios en su escuela secundaria privada, o para personas aseguradas que hayan completado su último período de estudios en su escuela secundaria privada y estén preparándose para regresar al país de origen o asistir a un colegio o universidad en los Estados Unidos. Esta opción proporciona hasta 60 días de cobertura previa o posterior.

¿Dónde puedo obtener más información sobre las prestaciones disponibles?

Los documentos de la póliza contienen más información sobre la cobertura, incluidas las prestaciones, las exclusiones, las reducciones o limitaciones y los

Se ofrecen prestaciones a las personas aseguradas elegibles. Los términos y condiciones se describen brevemente en este resumen de cobertura. Este plan contiene prestaciones tanto de seguro como no relacionados con el seguro. Las disposiciones completas relativas a la parte de seguro del plan figuran en la póliza. En caso de conflicto entre este resumen de cobertura y la póliza, prevalecerá la póliza. Se trata de una póliza a corto plazo de duración limitada renovable únicamente a opción 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 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 archivado en su centro escolar. Este seguro no está sujeto ni será administrado como un plan de seguro de PPACA (Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible). La PPACA requiere que determinados residentes y ciudadanos estadounidenses obtengan una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. Esta póliza no está sujeta



Fechas de vigencia de la póliza:

Del 1/7/2024 al 30/9/2025

Compra máxima de
12 meses

Núm. de Póliza CC005643



Escanee este código QR para acceder al folleto.

ASPECTOS DESTACADOS DE LA COBERTURA

Esta lista no es exhaustiva. Lea la póliza para ver una lista completa de las prestaciones y los máximos, exclusiones o limitaciones de cada prestación

	Prestación de proveedores dentro de la red	Prestación de proveedores fuera de la red
Prestación máxima por gastos médicos		100 000 \$
Deducible del plan	0 \$	0 \$
Coseguro <i>Todas las prestaciones están sujetas a limitaciones, máximos y copagos de prestaciones específicas, como se describe en el folleto del plan</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de los cargos URC
Prestación por alojamiento y comida en el hospital	100 % de la asignación preferida	80 % de la tarifa de habitación semiprivada
Prestación por gastos hospitalarios varios	100 % de la asignación preferida	80 % de los cargos URC
Fisioterapia (ambulatoria) <i>Se realizará una revisión de necesidad médica después de 12 visitas por lesión o enfermedad</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de los cargos URC
Gastos por trastornos mentales y nerviosos	100 % de la asignación preferida	80 % de los cargos URC
Prestación por bienestar <i>El bienestar incluye, entre otros, exámenes físicos anuales, exámenes ginecológicos, exámenes de detección y vacunas (consulte la póliza registrada en el centro escolar para ver la información completa)</i>	100 % de la asignación preferida	80 % de los cargos URC
Prestación por gastos de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios <i>700 \$ como máximo por año de póliza</i>	Copago de 15 \$ por receta limitada a un suministro para 30 días (cuando se acuda a una farmacia CVS-Caremark)	Copago de 15 \$ por receta
Evacuación médica de urgencia/Repatriación de restos mortales		100 % del gasto real
También se incluyen las siguientes prestaciones: <i>Esta lista no es exhaustiva. Lea la póliza para ver una lista completa de las prestaciones y los máximos, exclusiones o limitaciones de cada prestación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visitas médicas ▶ Atención urgente ▶ Sala de urgencias ▶ Tratamiento de la diabetes ▶ Cirugía para pacientes hospitalizados/ambulatorios ▶ Emergencia dental: solo lesiones en dientes naturales 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prestación deportiva interescolar ▶ Laboratorio y Rayos X ▶ Equipo médico duradero
Muerte accidental y mutilación	Suma principal: 10 000 \$; Plazo de pérdida: 365 días	

El plan está suscrito por: las prestaciones del seguro están suscritas por Crum & Forster, SPC. C&F y Crum & Forster son marcas comerciales registradas de Crum & Forster, SPC. El grupo de empresas Crum & Forster ha recibido 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, se convierte en miembro de Fairmont Specialty Trust.

Este seguro no está sujeto ni proporciona ciertas prestaciones de seguro requeridas por la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible ("PPACA") de los Estados Unidos. La PPACA requiere que determinados ciudadanos estadounidenses o residentes en EE. UU. obtengan un seguro médico que cumpla con la PPACA, o "cobertura mínima esencial". La PPACA también exige que determinados empleadores ofrezcan a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. Se pueden imponer sanciones fiscales a los residentes o ciudadanos estadounidenses que no mantengan una cobertura mínima esencial y a determinados empleadores que no ofrezcan a sus empleados una cobertura de seguro que cumpla con la PPACA. En algunos casos, se puede considerar que determinadas personas tienen una cobertura esencial mínima según la PPACA incluso si su cobertura de seguro no proporciona todas las prestaciones requeridas por la PPACA. Debe consultar a su abogado o asesor fiscal para determinar si esta póliza cumple con las obligaciones que pueda tener según la PPACA.

EXCLUSIONES

La póliza no cubre ninguna pérdida resultante de cualquiera de las siguientes situaciones.

1. Gastos incurridos por tratamiento mientras se encuentra en su país de origen;
2. Cargos que no sean médicamente necesarios;
3. Cargos que superen los cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC, por sus siglas en inglés);
4. Exámenes oculares rutinarios. Refracciones oculares. Gafas. Lentes de contacto. Recetas o adaptación de gafas o lentes de contacto. Cirugía de corrección de la visión. Tratamiento de defectos y problemas visuales. Esta exclusión no se aplica:
 - Cuando se deba a una lesión o enfermedad cubierta;
5. Atención o tratamiento dental que no sea el cuidado de dientes y encías sanos y naturales requeridos debido a una lesión resultante de un accidente;
6. Exámenes de audición. Audífonos. Implantes cocleares. Otros tratamientos para defectos de audición y pérdida auditiva. "Defectos de audición" significa cualquier defecto físico del oído que afecte o pueda afectar a 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;
7. Terapia del habla, excepto lo dispuesto específicamente en la póliza;
8. Cuidados paliativos, curas de descanso o cuidados de custodia;
9. Gastos médicos resultantes de un accidente automovilístico que sean pagaderos bajo cualquier otro seguro válido y cobrable;
10. Cirugía electiva o cosmética y tratamiento electivo (excepto lo dispuesto específicamente); excepto para cirugía reconstructiva en una parte del cuerpo enferma o lesionada (la corrección de un tabique nasal desviado se considera cirugía cosmética a menos que sea resultado de una lesión o enfermedad cubierta);
11. Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada;
12. Comisión o intento de comisión de una agresión o un delito grave, o que ocurra mientras se está realizando un acto ilegal;
13. Participación voluntaria y activa en un motín o insurrección;
14. Viaje o vuelo en o sobre cualquier vehículo para la navegación aérea, incluido el embarque o desembarque, mientras se viaja como pasajero en una aeronave no destinada o autorizada para el transporte de pasajeros;
15. Tratamiento pagado o proporcionado en virtud de cualquier otra póliza individual o colectiva, o en virtud de cualquier programa gubernamental obligatorio o instalación establecida para el tratamiento sin coste para ningún individuo;
16. Servicios o tratamientos prestados por un médico, enfermero o cualquier otra persona empleada o contratada por el titular de la póliza, o por un familiar inmediato del afiliado al plan;
17. Cargos proporcionados sin coste alguno para el afiliado al plan;
18. Gastos ocasionados por intervenciones quirúrgicas o tratamientos experimentales o con fines de investigación.

DEFINICIONES

Las siguientes definiciones se aplican al plan. Esto es solo un resumen; para ver una lista completa de las definiciones, consulte la póliza registrada en la escuela.

Accidente significa cualquier acontecimiento imprevisible e inesperado que causa un perjuicio a uno o varios afiliados al plan.

País de origen significa el país donde el afiliado al plan tiene su domicilio y establecimiento principal verdadero, fijo y permanente.

Médico significa persona cualificada para ejercer la medicina. Como tal, debe actuar dentro del ámbito de su licencia según las leyes del estado en el que ejerce y prestar solo aquellos servicios médicos que estén dentro del ámbito de su licencia o certificado. No incluye a un afiliado al plan, ni a la familia inmediata de un afiliado al plan.

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



Póngase en contacto
con TSS Assist en
Estados Unidos 1 (800)
730-2417

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

Servicios de asistencia no relacionados con seguros

TSS Assist, que no está afiliada a Crum & Forster SPC, presta los servicios de asistencia que no estén relacionados con seguros. A continuación se muestra un resumen de los servicios de asistencia.

Servicios de urgencias médicas

- Servicio de localización médica 24 horas en todo el mundo
- Seguimiento de casos médicos, organización de la comunicación entre el paciente, la familia, los médicos, el empleador, el consulado, etc.
- Disposiciones de transporte sanitario: evacuación de emergencia / repatriación de restos mortales
- Servicio de mensajes de emergencia para situaciones médicas

Asistencia legal

- Contacto en todo el mundo las 24 horas del día para urgencias jurídicas no penales
- Remisión jurídica para ayudarle a localizar un funcionario consular o un abogado

Asistencia en viaje

- Ayuda en caso de pérdida de pasaportes, billetes y documentos