Año escolar
2020-2021

Seguro de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes - ¡Más importante ahora que nunca!

¡PROTEJA A SU HIJO HOY!

Inscríbase en línea en www.myers-stevens.com

Organizado y administrado por:

myers | stevens | toohey

POR QUÉ EL SEGURO CONTRA ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES ES MÁS IMPORTANTE AHORA QUE NUNCA

Muchas familias tienen escasos recursos financieros o no cuentan con recursos financieros para respaldarlos durante una emergencia inesperada. Los costos de la atención médica después de una lesión o enfermedad pueden ser un problema grave para las familias.

¡MYERS-STEVENS & TOOHEY PUEDE AYUDARLO!

Nuestros planes son una opción de bajo costo para brindar protección para sus hijos. Incluso pueden usarse como "cobertura de la brecha" para ayudar con los deducibles altos, los copagos altos y otras obligaciones dentro de los límites comunes a muchos planes de salud hoy. Para ayudarle durante emergencias imprevistas, su escuela se ha asociado con Myers-Stevens & Toohey para ofrecer cobertura voluntaria para los gastos imprevistos.

CON NUESTROS PLANES:

- Puede usar el médico u hospital que desee, sin restricciones.
- Se mejoró el beneficio para conmoción cerebral.
- Las tarifas son asequibles.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por Internet, correo postal y fax.
- Cada afiliado recibe tarjetas de identificación personalizada como prueba de cobertura.

Nuestro mejor plan 4

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes 5

Compare los planes 5

Beneficios del Plan de Cobertura de Accidentes ... 6

Planes adicionales y beneficios 7

Cómo inscribirse 8

Preguntas frecuentes 9

Nuestro proveedor de la red 10

Exclusiones y limitaciones 11

NUESTRO MEJOR PLAN

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

En estos tiempos difíciles, nos complace ofrecer a sus estudiantes cobertura las 24 horas en cualquier lugar del mundo para lesiones **Y enfermedades**.

Máximo de $50,000 por enfermedad **Máximo de $200,000 por accidente**
Deducible de $50 por afección

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, las 24 horas del día, mientras el estudiante esté asegurado bajo este plan del Año Escolar (incluidos los deportes interescolares, **excepto fútbol americano de la escuela secundaria**). Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo este plan.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día que Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (denominada, en este documento, *la Compañía*) recibe un formulario de inscripción completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendario, o hasta el 30 de septiembre de 2021, lo que ocurra primero, siempre que se efectúen los pagos requeridos.

1.er pago: $239.00
(Cubre el resto del mes en el que usted se inscribe y 1 mes adicional) Pagos subsiguientes: $194.00 por mes, facturados cada 2 meses.

Beneficios del plan

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este plan del año escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Habitación y comida de hospital: Tarifa de la habitación semiprivada	**80 %**
Cargos varios del hospital para pacientes internados	**80 % hasta $4,000/día**
Unidad de cuidados intensivos	**80 %**
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	**100 %**
Cargos por médico de la sala de emergencias	**100 %**
Procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios (habitación y suministros)	**80 % hasta $4,000**
Examen y tratamiento médico no quirúrgicos (excepto la terapia física) Incluye la consulta (cuando está derivado por el médico tratante)	**80 %**
Servicios del cirujano	**80 %**
Servicios del asistente del cirujano	**80 %**
Servicios del anestesista	**80 %**

GASTOS CUBIERTOS	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	**80 % hasta $2,000**
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	**80 %**
Diagnóstico por imágenes Imágenes por resonancia magnética (IRM), exploraciones por tomografía computarizada (TAC)	**80 %**
Ambulancia (desde el lugar donde se produce una emergencia hasta el hospital directamente)	**100 %**
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	**80 %**
Equipo médico duradero	**80 %**
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	**80 %**
Servicios dentales (incluidas radiografías dentales) para el tratamiento debido a un accidente cubierto	**80 %**
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados a causa de un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	**80 %**
Repatriación y evacuación médica	**100 % hasta $10,000**

Pueden encontrarse beneficios adicionales a este plan en la página 7.

NUESTROS PLANES DE COBERTURA DE ACCIDENTES

Las primas para estos planes se pagan únicamente UNA VEZ para todo el año escolar.

Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7

- ✓ Tanto dentro como fuera de la escuela
- ✓ Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- ✓ Cualquier lugar del mundo
- ✓ Mientras participe en todos los deportes interescolares **(excepto fútbol americano de escuela secundaria)**

NOTA: Los estudiantes (grados P-12) y los empleados de la escuela pueden inscribirse en estos planes. La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

	Alto	Mediano	Bajo
Niveles de beneficios:			
Tarifas por año escolar:	**$375**	**$349**	**$277**

⇨ *Compare estos niveles en la página 6.*

Los Planes de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar cubren lesiones:

- ✓ En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la escuela, incluida una hora inmediatamente antes y una hora después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares.
- ✓ Mientras participan en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela*, o asisten a ellas, incluidas actividades atléticas interescolares y fútbol de primavera que no sea de contacto **(excepto fútbol americano interescolar de escuela secundaria)**
- ✓ Mientras viajan en forma directa y sin interrupciones de ida y vuelta entre su residencia y la escuela para asistencia regular; o entre la escuela y un lugar fuera del campus para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre que los viajes sean organizados por la escuela y estén bajo su dirección; y mientras viajan en vehículos de la escuela en cualquier momento.

NOTA: En estos planes, pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

	Alto	Mediano	Bajo
Niveles de beneficios:			
Tarifas por año escolar:	**$90**	**$84**	**$70**

⇨ *Compare estos niveles en la página 6.*

Los Planes de Cobertura de Accidentes por Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria cubren lesiones:

- ✓ Causadas por accidentes que ocurren durante prácticas o juegos de actividades de fútbol americano interescolar en escuelas secundarias que están directamente patrocinadas y supervisadas por la escuela, incluidas las prácticas de primavera y la preparación de verano, el entrenamiento de pesas y la liga de paso
- ✓ Durante viajes por juegos de fútbol americano en vehículos escolares o viajes directos y sin interrupción entre la escuela y el sitio ubicado fuera de recinto escolar para realizar este tipo de actividades siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

NOTA: En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (grados P-12). La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De Tiempo Completo 24/7".

	Alto	Mediano	Bajo
Niveles de beneficios:			
Tarifas por año escolar:	**$386**	**$356**	**$288**

⇨ *Compare estos niveles en la página 6.*

Pueden encontrarse beneficios adicionales a estos planes en la página 7.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completo y el pago de la prima.

La cobertura finaliza

- ***De Tiempo Completo (24/7)*** a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2021-2022.
- ***Horario Escolar*** y ***Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria*** a las 11:59 p. m. de la fecha de cierre de las clases regulares para el año escolar 2020-2021.

¿QUÉ PLANES SE ADAPTAN MEJOR A SUS NECESIDADES?

	Cubre enfermedad 24/7 en cualquier parte del mundo	Cubre accidentes en la escuela, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre accidentes 24/7 en cualquier lugar del mundo, excepto fútbol americano de los grados 9-12	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados P-8	Cubre Fútbol Americano Interescolar de los grados 9-12
Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes	✓	✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo 24/7		✓	✓	✓	
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar		✓		✓	
Plan de Fútbol Americano Interescolar de Escuela Secundaria					✓

*Consulte las definiciones en la página 11 para obtener más detalles sobre las "Actividades Escolares".

BENEFICIOS DEL PLAN DE ACCIDENTES: ¿CUÁL OPCIÓN SE ADAPTA MEJOR A SUS NECESIDADES?

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de Accidentes Dentales y SmartCard para farmacias)

Solo pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas mientras el asegurado esté bajo este plan del Año Escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales, habituales y razonables incurridos para servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean necesarios desde el punto de vista médico y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos.

Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health*, se pueden reducir sus gastos directos; consulte la página 10 para ver detalles. Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

Niveles de beneficios cubiertos	**Opción baja**	**Opción media**	**Opción alta**	**Plan de Cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes**
Nombre del plan	**MÁXIMOS POR ACCIDENTE**			
Plan de Cobertura de Accidentes por Tacles de Fútbol Americano	**$25,000**	**$50,000**	**$75,000**	**Máximo de $50,000 por enfermedad**
Plan de Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo las 24 horas, los 7 días de la semana	**$50,000**	**$100,000**	**$150,000**	**Máximo de $200,000 por accidente**
Plan de Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	**$25,000**	**$50,000**	**$75,000**	
Deducible por accidente o enfermedad cubierta	**$200**	**$100**	**$50**	**$50**
Gastos cubiertos	**MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS**			**MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS**
Cuarto o sala de hospital. Tarifa de la sala semiprivada	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Varios cargos del hospital por pacientes internados	**80 % a $2,000/día**	**85 % a $2,500/día**	**90 % a $3,000/día**	**80 % a $4,000/día**
Unidad de cuidados intensivos	**80 % a $2,000/día**	**85 % a $2,500/día**	**90 % a $3,000/día**	**80 %**
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	**100 %**			**100 %**
Cargos por médico de la sala de emergencias	**100%**			**100%**
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios (sala y suministros)	**80 % a $2,000**	**85 % a $2,500**	**90 % a $5,000**	**80 % a $4,000**
Examen y tratamiento médicos no quirúrgicos (excepto la terapia física) incluida la consulta (cuando es derivado por el médico tratante)	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Servicios del cirujano	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Servicios del asistente del cirujano	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Servicios del anestesista	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	**80 % a $500**	**85 % a $750**	**90 % a $1,000**	**80 % a $2,000**
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	**80 % a $500**	**85 % a $750**	**90 % a $1,000**	**80 %**
Diagnósticos por imagen IRM, Exploraciones CAT	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Ambulancia (desde el lugar del siniestro cubierto directamente hasta el hospital)	**100 %**			**100 %**
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Equipo médico duradero	**80 % a $500**	**85 % a $750**	**90 % a $1,000**	**80 %**
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) para el tratamiento por un accidente cubierto	**80 %**	**85 %**	**90 %**	**80 %**
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados por un accidente cubierto que requiera de tratamiento médico)	**100 % a $300**	**100 % a $400**	**100 % a $500**	**80 %**
Repatriación y evacuación médica	**$0**	**$0**	**$0**	**100 % a $10,000**

Incluso si su hijo tiene otra cobertura, nuestros planes pueden ayudarle a cubrir los deducibles grandes, los copagos y otros gastos no cubiertos, que son comunes en muchos de los otros planes en la actualidad.

PLANES ADICIONALES

Plan de Accidentes Dentales (máximo de $75,000)

- Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo, incluida la participación en deportes y en todos los tipos de transporte.
- **Los beneficios son pagaderos al 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación de fundas o coronas existentes**. No pagamos por daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
- La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales accidentales por hasta un año desde la fecha del primer tratamiento. El período de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que: la cobertura se renueve antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en P-12 grados y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos más adelante.

$16.00 comprado por separado
$12.00 cuando se suma a cualquier plan comprado

SmartCard™ para farmacias

- Los estudiantes disponibles, sus familias y el personal de la escuela a través de nuestra asociación con CastiaRx, la tarjeta SmartCard ofrece ahorros de hasta el 95 % del costo de los medicamentos recetados y es aceptada en más de 63,000 farmacias en todo el país.
- Además, el programa puede proporcionar "alertas instantáneas" a posibles interacciones entre medicamentos para proteger mejor su familia junto con informes de "prueba de ahorros" enviados directamente a usted cada seis meses. Después de que su pago haya sido procesado, CastiaRx le enviará su tarjeta de identificación. Presente su tarjeta cada vez que usted o un miembro de su familia necesitan una receta para recibir sus ahorros.
- Para obtener información más detallada, visite **www.castiarx.com** o llame al **800-546-5677**. La tarjeta SmartCard no es un producto de seguro médico y no está asegurada por ACE American Insurance Company.

¡$36.00 para toda la familia!

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la Compañía recibe el formulario completado y el pago de la prima.

La cobertura finaliza

- ***Dental*** a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza las clases programadas regularmente del año escolar 2021-2022.
- ***Tarjeta SmartCard*** un año a partir de la fecha de compra.

BENEFICIOS ADICIONALES

(Se aplica a todos los planes excepto el Plan de Accidentes Dentales y SmartCard para farmacias)

CONMOCIÓN CEREBRAL:

Cuando se diagnostica a un estudiante con una conmoción cerebral como consecuencia de una lesión que sufrió al participar en una Actividad Cubierta, y por consiguiente se prohíbe su participación en deportes interescolares según el protocolo formal de la escuela sobre las conmociones cerebrales, el 100 % de los beneficios por el tratamiento de esta conmoción cerebral se pagan con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a todos los demás términos y condiciones del plan.

MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO, PÉRDIDA DE LA VISIÓN, PARÁLISIS Y ASESORAMIENTO:

Además de los beneficios médicos, si, dentro de los 365 días del accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de las siguientes pérdidas, pagaremos por el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Se pagará solo un beneficio de dichas características (el más importante) para todas las pérdidas de ese tipo debido a cualquiera de los accidentes.

Muerte accidental	$10,000
Desmembramiento de una sola extremidad o pérdida total de la vista en un ojo	$25,000
Desmembramiento de dos extremidades o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejia, hemiplejia o cuadriplejia	$50,000
Asesoramiento: Además de los beneficios por muerte accidental y desmembramiento pagaremos el 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables por el asesoramiento psiquiátrico o psicológico necesarios después del desmembramiento, la pérdida de la visión o la parálisis cubiertos hasta	$5,000

CÓMO INSCRIBIRSE

Para la confirmación INMEDIATA de la inscripción, omita los pasos a continuación y haga clic aquí para presentar su solicitud en línea.

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga estos tres sencillos pasos a continuación:

Seleccione el(los) plan(es) que desea comprar a continuación:

- El Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
- Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)

Complete el formulario de inscripción que aparece a continuación. Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.

Compra y devolución **Usted puede:**

- Envíe por fax ambos lados del Formulario de inscripción completo al **(949) 348-2630.** Debe pagar mediante tarjeta de crédito completando el espacio destinado al pago que figura a continuación. **Lo sentimos, no podemos aceptar cheques personales o giros postales por fax.**
- Envíe por correo ambos lados del Formulario de inscripción completo a Myers-Stevens & Toohey, 26101 Marguerite Pkwy, Mission Viejo, CA 92692. Usted podrá pagar mediante tarjeta de crédito completando el área de pago a continuación o adjunte un cheque o giro postal pagadero a Myers-Stevens & Toohey.

NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO

Formulario de inscripción 2020-2021

Complete toda la información requerida (en letra imprenta) y devuelva a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Nuestro MEJOR plan

Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes:

1.er pago ☐ **$239.00**

Se le cobrarán $388.00 cada 2 meses a partir de ese momento.
La cobertura no puede superar los 12 meses calendarios o excederse del 30 de septiembre de 2021.

Nuestros Planes de Cobertura de Accidentes

(Un solo pago durante todo el año escolar)

PLANES:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo Fútbol Americano	☐ $386.00	☐ $356.00	☐ $288.00
De Tiempo Completo (24/7)	☐ $375.00	☐ $349.00	☐ $277.00
Horario Escolar	☐ $90.00	☐ $84.00	☐ $70.00
Accidentes Dentales	☐ $16.00 Comprado por separado		
	☐ $12.00 Cuando se suma a cualquier plan comprado		
SmartCard para farmacias	☐ $36.00		

Cantidad total adeudada $

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Nombre _____ Apellido

Me inscribo para la cobertura elegida anteriormente. Comprendo que las primas no pueden reembolsarse ni convertirse.

Advertencia: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros o a otras personas, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo en la que figure una información sustancialmente falsa, o que oculte información con el fin de engañar, así como información que oculte algún hecho material, puede estar sujeta a procesamiento penal por fraude a una compañía de seguros.

X _____
Firma del padre o tutor Fecha

Nombre del estudiante **Primer nombre** **Segundo nombre** **Apellido**

Fecha de nacimiento del estudiante **Mes** **Día** **Año**

Dirección postal **N.º de depto.**

Ciudad **Estado** **Código postal**

Número de teléfono de los padres durante el día

Dirección postal del padre/de la madre

Nombre del distrito

Nombre de la escuela **Grado**

TODAS LAS PRIMAS SE DEVENGAN POR COMPLETO AL MOMENTO DE SU RECEPCIÓN Y NO PUEDEN REEMBOLSARSE NI CONVERTIRSE

Método de pago *Nota: $25.00 de cargo por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas* ☐ **Cheque/giro postal** (Pagadero a nombre de: a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **o** ☐ **Mastercard o Visa**

Importante: Si se paga a través de tarjeta de crédito, complete este formulario. El monto del cargo aparecerá como **"MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA"** en su estado de cuenta.

$ _____ _____ _____ _____
Monto Número de tarjeta Fecha de vencim. MES AÑO N.° de control de 3 dígitos

Autorizo a Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc. para que deduzca el pago de la prima, más un cargo administrativo de 3 %, de mi tarjeta de crédito. Si me inscribo en el *Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*, autorizo el pago de la prima inicial y entiendo que los pagos posteriores se me facturarán cada 2 meses.

X _____
Firma del titular de la tarjeta

Opción de pago automático

La opción de que sus pagos bimestrales se cobren automáticamente a su tarjeta de crédito está disponible para su comodidad.

Al escribir mis iniciales aquí _____, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohey para que realice un cargo de $388 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3 %, el día 5 del mes de vencimiento de mi pago. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2020/2021 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago.

PREGUNTAS FRECUENTES

¡Tengo prisa! ¿Cuál es la forma más rápida de inscribirme?

Haga clic **AQUÍ** para inscribirse en línea, haga clic en el anuncio "Inscribirse ahora" en la página de inicio, complete el proceso de inscripción y se le enviará su tarjeta de identificación de inmediato.

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo y ayudar a cubrir los coseguros y deducibles de alto costo y otras obligaciones de costos compartidos que son comunes en muchos planes de salud actuales.

Si mi hijo no tiene otro seguro ¿qué me conviene más?

A menos que necesite cobertura para fútbol americano en la escuela secundaria, el *Plan de Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes* es nuestra mejor y más amplia opción. La segunda mejor opción es el *Plan de Accidentes de Tiempo Completo 24/7* con beneficios de "Opción alta".

¿Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?

¡SÍ! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usa un proveedor contratado de *First Health* (consulte la página 10). Para encontrar a los médicos u hospitales más cerca de usted, llame al **800-226-5116** o regístrese en **www.myfirsthealth.com**

Si mi hijo sufre una lesión o una enfermedad cubierta, ¿los beneficios para esa misma lesión o enfermedad se extenderán si se reinscribe el próximo año?

Una vez que se han pagado los beneficios máximos o finaliza el período de beneficios (generalmente, de uno a dos años, según el plan), no se realizarán más beneficios para esa lesión o enfermedad. La única excepción es el *Plan de Accidentes Dentales*. Para obtener más detalles, consulte este folleto.

¿Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan todos los meses?

¡NO! Las tarifas de los planes que son solo para accidentes se pagan una sola vez, por todo el año escolar.

¿Los planes de Fútbol Americano Interescolar o de Horario Escolar cubren los campamentos y las clínicas patrocinados y organizados por grupos que no sean la escuela de mi hijo?

¡NO! No obstante, dichos campamentos y clínicas podrían estar cubiertos bajo nuestros Planes de *Tiempo Completo 24/7* o *Enfermedades y Accidentes para Estudiantes*. ¡Llámenos para que le brindemos orientación!

¿Puede cubrirse el fútbol americano interescolar de secundaria?

¡SÍ! Pero solo bajo el *Plan de Cobertura de Fútbol Americano Interescolar*. Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

¿Necesita realizar más preguntas o requiere de ayuda?

Visite www.myers-stevens.com o llámenos para recibir ayuda inmediata y personalizada al (800) 827-4695.

NUESTRO PROVEEDOR DE LA RED

Más poder para elegir: ¡más ahorros!

Cuando ocurre un accidente o enfermedad, el acceso a los proveedores es importante para nuestros estudiantes y sus familias. En el entorno de la atención médica actual, las opciones de planes son cada vez más limitadas a medida que las listas de proveedores de la red continúan reduciéndose. Por lo general, nuestros planes le permiten recibir el tratamiento para sus hijos del proveedor o el centro de su elección.

Además, nos asociamos con First Health, una red de proveedores muy amplia que permite grandes descuentos en los cargos facturados (con un promedio del 40 %). Esto puede reducir aún más sus costos directos.

First Health®

La red ofrece:

- Más de 5,000 hospitales, 90,000 establecimientos suplementarios y 1 millón de ubicaciones de servicios de atención médica profesional en todo el país.
- El 98 % de la población de los EE. UU. tiene acceso a un proveedor de la red.
- Directorios electrónicos en Internet que permiten a los miembros buscar proveedores de la red, los horarios de atención, los idiomas que se hablan, la afiliación a hospitales y las indicaciones para llegar.

Para encontrar el proveedor de First Health más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Cada reclamo es asignado a uno de nuestros examinadores experimentados que diligentemente guiarán a los miembros de la familia, el personal de la escuela, los proveedores médicos y cualquier otra parte involucrada a lo largo de todo el proceso, de la A a la Z. Nuestros examinadores aplican su conocimiento específico y altamente técnico para garantizar un procesamiento correcto y expedito.

En caso de que ocurra un accidente o enfermedad, siga estos 4 simples pasos:

1. Informe las lesiones relacionadas con la escuela en el lapso de 72 horas.
2. Obtenga un formulario de reclamo en la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse a la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. Al mismo tiempo, presente un reclamo ante cualquier otro Plan de Atención Médica o seguro aplicable.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelas a:

myers | stevens | toohey

Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.
26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203
Oficina 800-827-4695| Fax 949-348-2630
claims@myers-stevens.com
Licencia de California N.º 0425842

La compañía de seguros
(No se aplica a SmartCard)

CHUBB®

ACE American Insurance Company
436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

Esta información es una descripción breve de las características importantes de este plan de seguro. No es un contrato de seguro. Los beneficios del seguro están suscritos por ACE American Insurance Company. La cobertura puede no estar disponible en todos los estados, o ciertos términos pueden ser diferentes en los lugares donde sea exigido por la ley estatal. Chubb NA es la división operativa basada en los EE. UU. de Chubb Group of Companies, dirigido por Chubb Ltd. (NYSE:CB) Los productos de seguros y servicios son proporcionados por las compañías aseguradoras de Chubb Insurance y no por la compañía matriz en sí.

Exclusiones

No se pagarán los beneficios si ocurre alguna de las siguientes situaciones u ocurre un siniestro a causa de una de estas situaciones:

1. Atención o tratamiento dental. Esta exclusión no se aplica a la atención dental de encías y dientes naturales sanos que se requiera debido a una lesión provocada por un Accidente mientras la Persona Cubierta se encuentra asegurada por la Póliza, y que se reciba dentro de los 12 meses posteriores al Accidente.
2. Guerra o cualquier acto de guerra, declarado o no declarado.
3. Participación en un desorden o disturbio civil, pelea o gresca, excepto en defensa propia; la realización o el intento de realización de un delito grave, o la violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
4. Suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas intencionalmente, ya sea en su sano juicio o no.
5. Lesiones o enfermedades causadas por el consumo de alcohol o drogas, a menos que se trate de medicamentos que se tomen de acuerdo con la dosis y para los fines prescritos por el médico de la persona cubierta.
6. Tacles de fútbol americano durante una práctica o juego interescolar de escuela secundaria (a menos que se adquiera la cobertura de fútbol americano aparte), deportes interuniversitarios, deportes semiprofesionales o profesionales. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales).
7. Lesiones cubiertas por las leyes de Compensación del Trabajador o de Responsabilidad del Empleador, o por cualquier cobertura estipulada o exigida por ley que incluya, entre otras, el grupo, el tipo de grupo y la cobertura individual del automóvil de seguro “Sin culpa” (excluida la cobertura de vehículos escolares).
8. Tratamientos, servicios o suministros provistos por el servicio de enfermería de la escuela o sus empleados, o por médicos que trabajan para la escuela, o por un miembro de la familia inmediata de la persona cubierta, o por aquellos que normalmente son sin cargo.
9. Trastornos mentales o nerviosos, a excepción de lo que se especifique en la póliza.
10. Tratamiento de enfermedad, dolencias o infecciones (excepto las infecciones piogénicas o infecciones bacterianas que resultan de la ingesta accidental de sustancias contaminadas). (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes)
11. Diagnóstico y tratamiento de verrugas no malignas, lunares y lesiones, acné o alergias, incluidas las pruebas de alergias.
12. Lesiones sufridas por manejar, viajar, ingresar o descender de un vehículo automotor de dos o tres ruedas. (No se aplica al Plan de Accidentes Dentales).
13. Tratamiento de desprendimiento de la retina (excepto que sea provocada directamente por una lesión), osteomielitis, fracturas patológicas o hernias. (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
14. Todo gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, trastornos convulsivos o debilidad congénita; o anomalías congénitas y afecciones que surjan o resulten directamente de ello.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes o reglamentos nos prohíben proporcionar seguro , incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones

Requisitos y limitaciones

El empeoramiento de lesiones que no ocurrieron mientras estaba asegurado bajo este plan se cubre con un beneficio máximo de hasta $500 por cada plazo de póliza. Las lesiones sufridas por manejar, viajar, subir, descender o ser golpeado por un vehículo automotor están limitadas a un beneficio máximo de $25,000. Algunas lesiones ocasionadas por vehículos automotores no están cubiertas. Consulte las exclusiones mencionadas anteriormente para obtener más detalles. Las lesiones ocasionadas por tacles de fútbol americano interescolar de escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela dentro de las 72 horas de la fecha de la lesión. La primera consulta al médico debe realizarse dentro de los 120 días después del accidente o del comienzo de la enfermedad. Debe presentarse un formulario de reclamo ante Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. dentro de los 90 días después de la fecha del siniestro, tan pronto como sea razonablemente posible. Los planes School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Los planes Student Accident & Sickness y Dental Accident (planes de Enfermedad y Accidente y Accidentes Dentales para estudiantes) cubren los gastos incurridos hasta 52 semanas desde la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida en virtud del plan Student Accident & Sickness requiere del retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamiento por quemaduras graves o el tratamiento de la ausencia o la mala unión de fracturas, el período del beneficio se extenderá a 104 semanas. Cada afección cubierta puede estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del plan.

Facilidad de pago

Siempre que los pagos que deberían haberse realizado bajo la póliza sean realizados por otra póliza, la Compañía se reserva el derecho de abonar cualquier plan por medio de la realización de tales otros pagos, cualquier monto que la Compañía determine como garantizado para cumplir con el objetivo de esta disposición. Los montos pagados se consideran beneficios pagados bajo la póliza y, en lo que respecta a dichos pagos, la Compañía debe ser eximida completamente de toda responsabilidad bajo la póliza. En ningún caso, la Compañía pagará más que los beneficios correspondientes según la póliza, para todas las pólizas que estipulan los mismos o similares beneficios, emitidos al titular de la póliza y garantizados por la Compañía.

Definiciones

Accidente cubierto se refiere a un accidente que ocurre mientras la cobertura tiene validez para una persona asegurada y que resulta directamente e independientemente de todas las otras causas en un siniestro o lesión cubiertos por la póliza, por las cuales se pagan beneficios. **Lesión** se refiere a todo daño corporal accidental sufrido por el asegurado que se produce como consecuencia directa de un accidente (independientemente de todas las demás causas) cubierto. La lesión debe ser provocada solamente de modo accidental. Todas las lesiones ocurridas a una persona en cualquier accidente cubierto, entre ellos, todos los síntomas recurrentes y afecciones relacionadas de estas lesiones, se consideran una sola lesión. **Médicamente necesario** se refiere a un tratamiento, servicio o provisión que tiene las siguientes características: 1) es necesario para tratar una lesión; es indicado u ordenado por un médico o es proporcionado por un hospital; 2) se realiza en el contexto menos costoso requerido por la afección del asegurado; y 3) es coherente con las prácticas médicas y quirúrgicas que prevalecen en el área para realizarle tratamiento a la afección, en el momento en que se proporciona. No se consideran médicamente necesarios la compra o el alquiler de 1) dispositivos de aire acondicionado; 2) purificadores de aire; 3) equipos de transporte motorizados; 4) escaladores o elevadores en viviendas privadas; 5) marcos de anteojos o lentes; 6) dispositivos auditivos; 7) piscinas o suministros para estas; y 8) equipos de ejercitación en general. Un servicio o suministro puede no ser médicamente necesario si hubiera podido usarse un diagnóstico o tratamiento alternativo menos intensivo o más apropiado. Podemos considerar el costo del diagnóstico o tratamiento alternativo como gasto cubierto. **Enfermedad** se refiere a una dolencia o afección que genera una pérdida por la cual el asegurado incurre en gastos médicos mientras tiene cobertura de esta póliza. Todos los síntomas recurrentes y afecciones relacionadas de una misma o similar afección se considerarán una sola enfermedad. **Gastos usuales, comunes y razonables** se refieren al monto promedio que cobran la mayoría de los proveedores por tratamientos, servicios o suministros en el área geográfica en la que se proporcionan los tratamientos, servicios o suministros. **Actividad escolar** significa cualquier actividad que sea patrocinada y se encuentre bajo supervisión directa e inmediata de la escuela: (a) a la cual la escuela exija que la persona cubierta asista; o (b) que se encuentre bajo exclusivo control y supervisión de autoridades escolares. No incluye ninguna actividad que se encuentre bajo el patrocinio conjunto o un acuerdo de supervisión conjunta con cualquier grupo no escolar.

Disposición de exceso

Para mantener la prima lo más asequible posible, estos planes no duplican el pago de beneficios. Esto significa que, si una persona está cubierta por uno o más de estos planes y por otro seguro o cobertura válidos, todo monto por pagar o proporcionado por las otras coberturas se restará de los gastos cubiertos, y nosotros pagaremos los beneficios de acuerdo con el monto restante.ante.

AVISO IMPORTANTE: iertos planes de seguro detallados aquí ofrecen un beneficio de enfermedad que es para tiempo limitado a corto plazo. Estos planes no constituyen con la cobertura de seguro médico integral (frecuentemente referido como “seguro médico principal”) y no cumplen con la obligación de cada individuo de asegurar la mínima cobertura necesaria bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act en inglés). Para más información sobre la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio, por favor visite www.HealthCare.gov.

Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni convertirse

Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695

Llame al (800) 827-4695 si tiene preguntas