

# Cobertura de Enfermedades y Accidentes para Estudiantes

**2015-2016**  
**Año Escolar**



A pesar de que se haga todo lo posible por protegerlos, los niños se lastiman y, a veces, gravemente. Obtener la atención que necesitan puede ser costoso.

Su escuela ha hecho los arreglos necesarios para poner a su disposición estos valiosos planes y asistirle con los gastos que generan las emergencias inesperadas.

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 tan comunes en muchos de los otros planes en la actualidad.

## Con nuestros planes

- Puede usar el médico u hospital que desee... sin restricciones.
- La atención en la Sala de emergencias (sala y suministros) y la Ambulancia están cubiertas en un 100 % de los gastos usuales, habituales y razonables, UCR\*.
- Las tarifas son asequibles.
- La inscripción es fácil y puede hacerse por correo postal, fax, correo electrónico y por Internet.

**PROTEJA A SU HIJO HOY!**

\*Usuales, habituales y razonables



## Determinar el Plan (o planes) que usted quiere comprar

Podrá ir al médico o al hospital que elija.

### Plan de cobertura por accidente y enfermedad

Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, 24 horas al día, mientras el estudiante esté asegurado bajo este plan del año escolar (incluidos los deportes interescolares, **excepto los tacles de fútbol americano de la escuela secundaria**). Se incluyen los beneficios de repatriación y evacuación médica. Este plan no cubre la atención de rutina o preventiva.

Los beneficios son pagaderos de acuerdo con la "Descripción de beneficios" hasta \$50,000 por enfermedad cubierta y \$200,000 por accidentes cubiertos.

Hay un deducible de \$50 por accidente o enfermedad cubiertos si se inscribe antes del 1 de diciembre de 2015. Al inscribirse en o después del 1 de diciembre, el deducible por enfermedad aumenta a \$500 a menos que la inscripción ocurra en el transcurso de: 1) 30 días de la transferencia del alumno a la escuela participante; o 2) 30 días de la pérdida de la cobertura de salud anterior; o 3) 5 días de participación del primer día oficial de cualquier deporte interescolar. **¡Inscríbese pronto!**

Puede asistir a cualquier médico u hospital, pero la utilización de los proveedores contratados por First Health puede reducir los gastos directos. Llame al 800-266-5116 o inscríbese en [www.myfirsthealth.com](http://www.myfirsthealth.com) para encontrar al proveedor más cercano. La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. (de aquí en adelante llamada "la compañía") reciba el formulario de inscripción completado y 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 calendarios o hasta el 30 de septiembre de 2016, lo que ocurra primero, siempre y cuando se hayan realizado los pagos.

**NOTA:** La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar.

**1er pago: \$208.00**

(Cubre el resto del mes en el cual usted se inscribe y 1 mes adicional)  
Pagos subsiguientes: \$169.00 por mes, facturados cada 2 meses

### Planes de cobertura de accidentes interescolares por tacles de fútbol americano

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (9-12 grado). Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran:

- Durante prácticas o juegos de actividades interescolares de tacles de fútbol americano 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 del recinto escolar para realizar este tipo de actividades, siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día de clases normales del año escolar 2015-2016.

**NOTA:** La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De tiempo completo 24/7" (Full-Time 24/7).

<b>Niveles de beneficios:</b>	<b>Alto</b>	<b>Mediano</b>	<b>Bajo</b>
<b>Tarifas por año escolar:</b>	<b>\$339</b>	<b>\$295</b>	<b>\$235</b>

### Plan de cobertura de accidentes de tiempo completo las 24 horas, los 7 días de la

Los estudiantes (P-12 grados y empleados de la escuela) pueden inscribirse en estos planes. Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo mientras se participe en todos los deportes interescolares, **excepto los tacles de fútbol americano de escuela secundaria**.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza regularmente las clases programadas del año escolar 2016-2017.

**NOTA:** La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estos planes.

<b>Niveles de beneficios:</b>	<b>Alto</b>	<b>Mediano</b>	<b>Bajo</b>
<b>Tarifas por año escolar:</b>	<b>\$328</b>	<b>\$276</b>	<b>\$225</b>

### Plan de cobertura de accidentes durante el horario escolar

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (P-12 grados). Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran:

- En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la escuela, incluida una hora inmediatamente después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares
- Al participar o asistir a las actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, incluidas las actividades atléticas y de fútbol americano de primavera sin contacto (**excepto actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias**)
- Al viajar directamente y sin interrupción: hacia o desde la casa a la escuela para asistir a clases regularmente; o desde la escuela a un sitio ubicado fuera del recinto escolar para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre y cuando el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela; y mientras se viaje en vehículos escolares en cualquier momento.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día de clases normales del año escolar 2015-2016.

**NOTA:** La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estos planes. Consulte los planes "De tiempo completo 24/7" (Full-Time 24/7).

<b>Niveles de beneficios:</b>	<b>Alto</b>	<b>Mediano</b>	<b>Bajo</b>
<b>Tarifas por año escolar:</b>	<b>\$79</b>	<b>\$68</b>	<b>\$53</b>

### Plan de accidentes dentales (Máximo de \$75,000)

En estos planes pueden inscribirse los estudiantes (P-12 grados). Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, los 7 días de la semana 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, comunes y razonables para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación de fundas o coronas existentes. No pagamos por daños o pérdidas de dentaduras o puentes o daños en la ortodoncia actual.

La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales de accidentes durante 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.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza regularmente las clases programadas del año escolar 2016-2017.

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

### SmartCard™ para farmacias

ADisponible para estudiantes, sus familias, y empleados de la escuela a través de nuestra asociación con National Pharmaceutical Services (NPS), SmartCard ofrece ahorros de 95% en recetas médicas y es aceptado en más de 63,000 farmacias en todo el país.

Adicionalmente el programa puede proporcionar "Alertas Instantáneas" a las posibles interacciones de la medicación para mejor proteger su familia junto con un exclusivo reporte de "Comprobante de Ahorros" enviado por correo a su domicilio cada seis meses.

NPS mandará su tarjeta de identificación cuando su pago sea procesado. Presente su tarjeta cada vez que usted o un miembro de su familia necesite una medicina recetada para recibir sus ahorros. Para más detalles puede visitar [www.pti-nps.com](http://www.pti-nps.com) o llamar **800-546-5677**.

The SmartCard no es un producto de seguros y no es asegurado por BCS Insurance Company.

**\$36.00 para toda la familia, ¡durante un año completo!**

## Determinar el nivel de beneficio que mejor se adapta a sus necesidades

Lo invitamos a considerar el Plan de cobertura por accidente y enfermedad o los planes High Option (Opción alta), especialmente si su hijo no tiene otro seguro. Llámenos al 800-827-4695 para obtener ayuda.

### Descripción de los beneficios (Se aplica a todos los planes excepto el Plan de accidentes dental y SmartCard para farmacias)

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, razonables y comunes 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 médicamente necesarios 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. La persona cubierta puede ir a cualquier proveedor que elija. 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.

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](http://www.myfirsthealth.com).

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción media	Opción alta	Prima del Plan de atención médica para estudiantes
<b>Nombre del plan</b>	<b>MÁXIMOS POR ACCIDENTE</b>			<b>Máximo de \$50,000 por enfermedad</b> <b>Máximo de \$200,000 por accidente</b>
<b>Plan de cobertura de accidentes por tacles de fútbol americano</b>	<b>\$25,000</b>	<b>\$50,000</b>	<b>\$75,000</b>	
<b>Plan de cobertura de accidentes de tiempo completo las 24 horas, los 7 días de la semana</b>	<b>\$50,000</b>	<b>\$100,000</b>	<b>\$150,000</b>	
<b>Plan de cobertura de accidentes durante el horario escolar</b>	<b>\$25,000</b>	<b>\$50,000</b>	<b>\$75,000</b>	
<b>Deducible por accidente o enfermedad cubierta</b>	<b>\$250</b>	<b>\$100</b>	<b>\$50</b>	<b>\$50/\$500*</b>
<b>Gastos cubiertos</b>	<b>MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS</b>			<b>MÁXIMAS DE LOS BENEFICIOS</b>
<b>Cuarto o sala de hospital.</b> Tarifa de la sala semiprivada	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Varios cargos del hospital por pacientes internados</b>	<b>80% a \$2,000/día</b>	<b>80% a \$2,500/día</b>	<b>90% a \$3,000/día</b>	<b>80% a \$4,000/día</b>
<b>Unidad de cuidados intensivos</b>	<b>80% a \$2,000/día</b>	<b>80% a \$2,500/día</b>	<b>90% a \$3,000/día</b>	<b>80%</b>
<b>Sala de emergencias del hospital</b> (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Procedimientos quirúrgicos ambulatorios</b> (sala y suministros)	<b>80% a \$2,000/día</b>	<b>80% a \$2,500/día</b>	<b>90% a \$5,000/día</b>	<b>80% a \$4,000</b>
<b>Examen y tratamiento médico no quirúrgicos</b> (excepto la terapia física) incluida la consulta cuando está derivado por el médico tratante.	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Servicios del cirujano</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Servicios del asistente del cirujano</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Servicios del anestesista</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Fisioterapia</b> (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	<b>80% a \$400</b>	<b>80% a \$750</b>	<b>90% a \$1,000</b>	<b>80% a \$2,000</b>
<b>Exámenes de radiografías</b> (incluidas las lecturas)	<b>80% a \$400</b>	<b>80% a \$750</b>	<b>90% a \$1,000</b>	<b>80%</b>
<b>Diagnósticos por imagen</b> IRM, Exploraciones CAT	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Ambulancia</b> (desde el lugar de una emergencia directamente al hospital)	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación</b>	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Equipo médico duradero</b>	<b>80% a \$400</b>	<b>80% a \$750</b>	<b>90% a \$1,000</b>	<b>80%</b>
<b>Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios</b> (solo para lesiones)	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Servicios dentales</b> (incluidas las radiografías dentales) para el tratamiento por un accidente cubierto	<b>80%</b>	<b>80%</b>	<b>90%</b>	<b>80%</b>
<b>Reemplazo de anteojos</b> (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados por un accidente cubierto que requiera de atención médica)	<b>\$300</b>	<b>\$300</b>	<b>\$300</b>	<b>80%</b>
<b>Repatriación y evacuación médica</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>100% a \$10,000</b>

\*Si se inscribe en o después del 1 de diciembre, el deducible por enfermedad aumenta a \$500. Consultar la descripción del Plan de cobertura por accidente y enfermedad. para conocer las excepciones.

### Beneficios por muerte accidental, desmembramiento, pérdida de la visión, parálisis y asesoramiento psiquiátrico o psicológico

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

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, nosotros pagaremos el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Solamente una vez, un beneficio así (el más importante) pagará por todas las pérdidas por accidentes de esta magnitud.

- Muerte accidental \$10,000
- Desmembramiento único o pérdida total de la vista en un ojo \$20,000
- Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuádruplejía \$30,000
- Asesoramiento. Además de los beneficios AD&D, pagaremos el 100% de los gastos usuales, comunes y razonables por el asesoramiento psiquiátrico y psicológico necesarios después del desmembramiento cubierto, la pérdida de la visión o la parálisis hasta \$5,000

Las Primas No Pueden Reembolsarse O Convertirse

## Instrucciones

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga los 3 pasos sencillos que se describen a continuación:

- 1 Seleccione** el (los) plan(es) que desea comprar:
  - El plan de Accidentes y Enfermedad para Estudiantes (Student Accident & Sickness) proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
  - Nuestros planes de Accidentes (Accident Plans) pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)
- 2 Complete** y despegue el formulario de inscripción que se encuentra en el reverso o puede inscribirse por Internet (ver más abajo). Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.
- 3 Compre y devuelva**

**Complete la solicitud en línea en [www.myers-stevens.com](http://www.myers-stevens.com) para un procesamiento INMEDIATO.**

**Aceptamos VISA, MasterCard y cheques personales en línea.**

Si la inscripción en línea no está disponible, puede hacer lo siguiente:

  - Envíe por correo electrónico** una imagen escaneada del Formulario de inscripción completado a: [apply@myers-stevens.com](mailto:apply@myers-stevens.com). Puede pagar con tarjeta de crédito llenando el área de pago en el reverso o puede escanear un cheque personal pagadero a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. No envíe cheques originales por correo postal si los envía por correo electrónico. No podemos aceptar órdenes de pago por correo electrónico.
  - Envíe por fax** ambos lados del Formulario de inscripción completado al (949) 348-2630. Puede pagar con tarjeta de crédito completando el área de pago en el reverso o enviar por fax un cheque personal pagadero a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. No envíe cheques originales por correo si los envía por fax. No podemos aceptar órdenes de pago por fax.
  - Envíe por correo** ambos lados del Formulario de inscripción completado en el sobre adjunto. Puede pagar con tarjeta de crédito llenando el área de pago en el reverso o adjuntar un cheque o una orden de pago pagaderos a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.

**NO ENVIAR DINERO EN EFECTIVO**

### NUESTRO MEJOR PLAN

**Prima del Plan de cobertura por accidente y enfermedad**

**1er Pago**  **\$208.00**

Se le cobrarán \$338.00 cada 2 meses a partir de ese momento. La cobertura no puede superar los 12 meses calendario o excederse del 30 de septiembre de 2016.

### Planes de accidentes

(Pagos únicos durante el año escolar entero)

PLANES:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo tacles de fútbol americano	<input type="checkbox"/> \$339.00	<input type="checkbox"/> \$295.00	<input type="checkbox"/> \$235.00
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$328.00	<input type="checkbox"/> \$276.00	<input type="checkbox"/> \$225.00
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$79.00	<input type="checkbox"/> \$68.00	<input type="checkbox"/> \$53.00
Dental	<input type="checkbox"/> \$16.00 comprado por separado <input type="checkbox"/> \$12.00 cuando se suma a cualquier plan comprado		
SmartCard para farmacias	<input type="checkbox"/> \$36.00		

**Cantidad total adeudada \$**

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Me inscribo para la cobertura elegida a continuación proporcionada por Family Insurance Trust, según corresponda.

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor Fecha

**Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse**

## Formulario de inscripción 2015-2016

**Completar toda la información requerida (en letra de imprenta) y devolver a Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.**

Primer nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_ Dto. N. \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono de los padres durante el día: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico de los padres: \_\_\_\_\_

Nombre del distrito \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

### Forma De Pago

*Nota: Recargo de \$25.00 por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas.*

- Cheque/orden de pago** (Pagaderos a: Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.)  **Mastercard® o Visa®**



**Importante:** Si paga con tarjeta de crédito, llene este formulario. La cantidad de su cargo aparecerá como "Seguro para Estudiante M-S" en su estado de cuenta.

Número de la Tarjeta \_\_\_\_\_

Cantidad \$ \_\_\_\_\_ FECHA DE VT. M. AÑO. de control de 3 cifras

Escriba el nombre del Poseedor de la Tarjeta \_\_\_\_\_ Zona Postal \_\_\_\_\_

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

**X** \_\_\_\_\_  
Firma del Poseedor de la Tarjeta

### Opcion De Carga Automaticamente

Al escribir mis iniciales aquí \_\_\_\_\_, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohy para que realice un cargo de \$338 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3 %, el día 5 del mes en que mi pago sea adeudado. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2015/2016 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohy con anterioridad a la siguiente fecha de pago

## Preguntas frecuentes...

### **Tengo prisa!Cuál es la forma más rápida de inscribirme?**

Ofrecemos la inscripción en línea en el siguiente sitio web:

**[www.myers-stevens.com](http://www.myers-stevens.com)**.

Simplemente, haga clic en el botón anaranjado "Enroll Now" (Inscribese ahora) en la página de inicio, complete el proceso de inscripción y de inmediato se le enviará por correo electrónico su tarjeta de Id.

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

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

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

Nuestros planes pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo que tiene a su disposición, y pueden ayudar a cubrir deducibles, copagos y otros gastos directos.

### **Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?**

¡Sí! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usara un proveedor contratado de First Health. Para encontrar a los proveedores médicos/participantes que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en [www.myfirsthealth.com](http://www.myfirsthealth.com)

### **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.

### **Puede cubrirse el fútbol americano de atajo interescolar de secundaria?**

¡Sí! Pero solo bajo el Plan de fútbol americano de atajo interescolar (Interscholastic Tackle Football). Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

### **Los planes de Fútbol americano de atajo interescolar (Interscholastic Tackle Football) de Horas de escuela (School-Time) cubren los campamentos y 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 Tiempo completo 24/7 (Full-Time 24/7) o de Accidentes y enfermedades (Student Accident & Sickness) para estudiantes. Llámenos para que le brindemos orientación!

## Cómo presentar un reclamo

1. Informar las lesiones relacionadas con la escuela dentro de las 72 horas a la oficina de la escuela. Puede ir al proveedor o al centro que elija. La primera consulta al médico debe realizarse en el transcurso de los 120 días después del accidente o comienzo de la enfermedad.
2. Obtener un formulario de reclamo de 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. En el mismo momento, se debe presentar un reclamo ante los otros agentes de seguro de salud de la familia y/o de accidentes.
4. Seguir TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjuntar todas las facturas enumeradas y enviarlas a:



**Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc.**

26101 Marguerite Parkway  
Mission Viejo, CA 92692-3203

**949-348-0656 or 800-827-4695**

Fax 949-348-2630

Licencia de California N.º #0425842

## La compañía de seguros

*(No se aplica a SmartCard)*



**BCS Insurance Company**  
**Oakbrook Terrace, Illinois**

*Calificación A- (Excelente) por A. M. Best,  
una agencia de calificación de compañías  
de seguros independiente*

*Formularios de póliza principales números  
28.203 y 28.203 (NV)*

Este folleto tiene una breve descripción de los beneficios disponibles. Encontrará detalles completos en las pólizas guardadas en el archivo en la escuela o la oficina de distrito. Guarde esta información como referencia.

Titular de la póliza: Family Insurance Trust,  
Situado en el Distrito de Columbia  
(Trust no se aplica en NV.)

## 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. Daños o pérdida de dentadura o puentes o daños en la ortodoncia actual.
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 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. Tacle 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. Lesión o enfermedad cubierta por las leyes de Compensación del trabajador o Responsabilidad del empleador o por cualquier 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. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados por la enfermería de la escuela o sus empleados o los médicos que trabajan para la escuela o cualquier familiar inmediato de la persona cubierta, o por aquellos servicios que normalmente son sin cargo.
9. Trastornos mentales o nerviosos (excepto según se especifica en la póliza).
10. Tratamiento de enfermedad, afecciones 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 solamente en virtud del Plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
11. El diagnóstico y el 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 osteomielitis, fracturas patológicas y hernias. (No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente en virtud del plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
14. Desprendimiento de la retina (excepto que sea provocado directamente por una lesión). (No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente en virtud del plan de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
15. Todo gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, trastornos convulsivos o debilidad congénita; o gastos por tratamientos de anomalías congénitas y afecciones que surjan o resulten directamente de ello.
16. Suministros, excepto que se disponga de otra forma en la póliza.

## 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 de dos o tres ruedas están limitadas a un beneficio máximo de \$5,000 (hasta \$10,000 si es un vehículo escolar). Algunas lesiones ocasionadas por vehículos automotores no están cubiertas; consultar las exclusiones mencionadas anteriormente para obtener detalles. Las lesiones ocasionadas por tacles de fútbol americano en escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela dentro de las 72 horas del momento de la lesión. La primera consulta al médico debe realizarse en el transcurso de los 120 días después del accidente o comienzo de la enfermedad. Este seguro no se aplica en la medida en que las normas o sanciones comerciales o económicas nos prohíban proporcionar cobertura, incluidos, entre otros, el pago de los reclamos. Debe completarse un formulario de reclamo en Myers-Stevens & Toohy & Co., Inc. en el transcurso de 90 días de la fecha del siniestro. El plan debe pagar por los gastos incurridos durante el transcurso de hasta un año de la fecha de la primera visita al médico. Sin embargo, si la lesión sufrida requiere del retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamientos 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; consultar los detalles del plan.

## Definiciones

Un **Accidente** es todo incidente repentino, inesperado o sin intención. **Accidente cubierto** es un accidente que resulta de una lesión o un siniestro cubierto por esta póliza. Una **Lesión** es todo daño corporal accidental sufrido por la persona cubierta que resulta directamente de un accidente (independientemente de todas las demás causas) y ocurre mientras la cobertura de la póliza está vigente. **Medicamento necesario** es el servicio o los suministros proporcionados por un hospital, médico u otro proveedor que son necesarios para identificar o tratar la lesión o enfermedad y que, según el criterio de la Compañía, son: (1) consistentes con los síntomas o los diagnósticos y el tratamiento de la lesión o la enfermedad; (2) cumplen con los estándares de una buena práctica médica; (3) no son únicamente en beneficio de la persona asegurada; (4) el suministro más apropiado o el nivel de servicio que puede proporcionarse de forma segura. Cuando se aplica a la atención de un paciente internado, también significa que los síntomas médicos o la afección de la persona asegurada no permiten que los servicios se brinden como un paciente ambulatorio. **Enfermedad** es una afección o dolencia contraída que provoca malestar en la persona asegurada cuya enfermedad es la base del reclamo. Toda complicación o toda afección que surja de una enfermedad por la cual la persona asegurada está recibiendo tratamiento o ya lo ha recibido se considerarán parte de la enfermedad original. **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.

## No duplicación de los beneficios (Disposición de exceso)

Para mantener las primas lo más asequible posibles, 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. (En Arizona: No se aplica a la cobertura para enfermedades solamente bajo el Plan de cobertura por accidente y enfermedad.)

**AVISO IMPORTANTE:** Si su hijo recibe beneficios de Medicare, usted debe obtener un aviso de divulgación de Medicare antes de solicitar este seguro. Póngase en contacto con nuestra oficina para obtener una copia de este aviso.

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](http://www.myfirsthealth.com).

## Las primas no pueden reembolsarse ni convertirse

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