

Seguro Explicado

Nuestro Centro de Seguro Explicado te ayudará a entender más acerca del seguro para estudiantes, con video útiles como nuestro "Resumen del sistema de salud de EE.UU."

Descubre más hoy en:

InternationalStudentInsurance.com/espanol/explicado

Zona de Estudiantes

Ya sea que hayas perdido tu Identificación o tu folleto de beneficios, o necesites asistencia con un reclamo, o tengas una pregunta acerca de los beneficios, nosotros estamos listos para responder. Con frecuencia, estos y otros problemas pueden ser abordados con una visita corta a la Zona de Estudiantes. Esta zona es una herramienta de manejo de cuenta y recursos en línea que te permite cambiar tu información personal, renovar cobertura, reemplazar tu identificación y mucho más.

Puedes acceder a la zona de estudiantes iniciando sesión en: internationalstudentinsurance.com/espanol/zona-estudiantes

Seguridad

Este plan es asegurado por Syndicate 4141 en Lloyds's, Londres. Lloyd's es el mercado de seguros más grande y antiguo del mundo y está clasificado como 'A (Excelente)' por A.M. Best Company y 'A+' (Superior) por Standard & Poor's. Lloyd's proporciona fuerza financiera y seguridad que no tiene comparación en todo el mundo.

Administrador de Plan

Tokio Marine HCC Medical Insurance Services Group (HCCMIS), con sede central en Estados Unidos en Indianápolis, Indiana, proporciona la administración de este plan. HCCMIS es una compañía de servicio completo que ofrece asistencia y apoyo de emergencia, procesamiento de reclamos, referencias de proveedor y manejo de casos médicos las 24 horas del día en múltiples idiomas. Su asistencia nunca está a más allá de una llamada.



TOKIO MARINE
HCC

Quiénes Somos

International Student Insurance es una agencia de seguros especializada, que ofrece seguro médico y de viaje a estudiantes alrededor del mundo. ISI es propiedad de y operada por Envisage International Corporation, cuya sede central está en Neptune Beach, Florida. En línea desde 2001, ISI ha sido un líder confiable en la industria por años.

También somos un Miembro Asociado Global de NAFSA, y acreditado con una clasificación A+ por el Better Business Bureau. Nuestro equipo de profesionales altamente calificados te puede ayudar a escoger el mejor producto de seguro para tu escuela y tus estudiantes.

Contáctanos

International Student Insurance
224 First Street Neptune Beach, FL 32266 USA
Phone: 877-758-4391 | Direct: 904-758-4391
Fax: 904-212-0412

info@InternationalStudentInsurance.com
InternationalStudentInsurance.com



 **International**
Student Insurance

Seguro Médico de Estudiante

Resumen de Cobertura

Seguro médico para estudiantes internacionales, estudiantes en el extranjero e investigadores.



Beneficios

	Smart	Económico	Selecto	Elite
Máximo del Periodo de Certificado	\$200,000	\$250,000	\$300,000	\$500,000
Beneficio Máximo por Lesión/Enfermedad	\$100,000	\$250,000	\$300,000	\$500,000
Deducible	\$50 por lesión o enfermedad dentro de la Red PPO, afuera de EE.UU. o Centro Médico Estudiantil; otro lugar \$100 por lesión o enfermedad	\$45 por lesión o enfermedad dentro de la Red PPO, afuera de EE.UU. o Centro Médico Estudiantil; otro lugar \$90 por lesión o enfermedad	\$25 por lesión o enfermedad dentro de la Red PPO, afuera de EE.UU. o Centro Médico Estudiantil; otro lugar \$50 por lesión o enfermedad	\$25 por lesión o enfermedad dentro de la Red PPO, afuera de EE.UU. o Centro Médico Estudiantil; otro lugar \$50 por lesión o enfermedad
Deducible Sala de Emergencias – Dentro de EE.UU. solamente	\$350 por lesión/enfermedad	\$350 por lesión/enfermedad	\$100 por lesión/enfermedad	\$100 por lesión/enfermedad
Coaseguro – Reclamos incurridos dentro de EE.UU.	Para el periodo certificado, las Aseguradoras pagarán 80% de los gastos elegibles después del deducible hasta el Máximo del Periodo de Certificado.	Para el periodo certificado, las Aseguradoras pagarán 80% de los primeros \$25,000 de gastos elegibles después del deducible, después 100% hasta el Máximo del Periodo de Certificado.	Aseguradoras pagarán 80% de los primeros \$5,000 de gastos elegibles después del deducible, después 100% hasta el Máximo del Periodo de Certificado.	Dentro de PPO: Aseguradoras pagarán 100% gastos elegibles después del deducible hasta el Máximo del Periodo Certificado. Fuera de PPO: Se pagarán 80% de primeros \$5,000 de gastos elegibles después de deducible, después 100% hasta Máximo de Periodo Certificado.
Coaseguro – Reclamos incurridos fuera de EE.UU.	Para periodo certificado, Aseguradoras pagarán 100% de los gastos elegibles después del deducible hasta el Máximo del Periodo Certificado.			
Habitación y Comida en Hospital	Tarifa de cuarto semi-privado promedio, incluyendo servicios de enfermería			
Ambulancia Local	Hasta \$300 por lesión / enfermedad si hospitalizado	Hasta \$500 por lesión / enfermedad si hospitalizado	Hasta \$750 por lesión / enfermedad si hospitalizado	Hasta \$750 por lesión / enfermedad si hospitalizado
Unidad de Cuidados Intensivos	Cargos usuales, razonables y habituales			
Tratamiento Ambulatorio	Cargos usuales, razonables y habituales			
Medicamentos con Receta	50% de los cargos reales	50% de los cargos reales	50% de los cargos reales	80% de los cargos reales
Salud Mental	Paciente ambulatorio: \$50 máximo por día, \$500 máximo por periodo de certificado. Paciente hospitalizado: Cargos usuales, razonables y habituales hasta \$5,000 máximo por periodo de certificado. El tratamiento no debe ser proporcionado en el centro médico estudiantil.	Paciente ambulatorio: \$50 máx. por día, \$500 máximo por periodo de certificado. Paciente hospitalizado: Cargos usuales, razonables y habituales hasta \$10,000 máximo por periodo de certificado. Cobertura incluye abuso de alcohol o drogas. El tratamiento no debe ser proporcionado en el centro médico estudiantil.	Paciente ambulatorio o hospitalizado: 80% dentro de la Red PPO, 60% por fuera de la red. Máximo 30 días de cobertura. Cobertura incluye abuso de alcohol o drogas. El tratamiento no debe ser proporcionado en el centro médico estudiantil.	Paciente ambulatorio o hospitalizado: 80% dentro de la Red PPO, 60% por fuera de la red. Máximo 30 días de cobertura. Cobertura incluye abuso de alcohol o drogas. El tratamiento no debe ser proporcionado en el centro médico estudiantil.
Tratamiento Dental por Accidente	No hay cobertura	\$250 máximo por diente, \$500 máximo por periodo de certificado		
Tratamiento Dental para Aliviar Dolor*	No hay cobertura	\$100 Máximo por periodo de certificado		
Condiciones Pre-existentes	\$25,000 máximo de por vida de gastos médicos elegibles por inicio agudo de una condición pre-existente	Periodo de espera de 12 meses	Periodo de espera de 6 meses	Periodo de espera de 6 meses
Cuidado de maternidad para embarazo cubierto	No hay cobertura	80% hasta \$5,000 dentro de PPO; 60% hasta \$5,000 por fuera de PPO	80% hasta máximo de periodo de certificado dentro de PPO; 60% hasta máximo de periodo de certificado por fuera de PPO	80% hasta máximo de periodo de certificado dentro de PPO; 60% hasta máximo de periodo de certificado por fuera de PPO
Cuidado de Rutina a Recién Nacido	No hay cobertura	\$250 Máximo por periodo de certificado	\$750 Máximo por periodo de certificado	\$750 Máximo por periodo de certificado
Terminación terapéutica del embarazo	\$500 Máximo por periodo de certificado			
Fisioterapia y Cuidado Quiropráctico	Máximo \$25 por día	Máximo \$50 por día	Máximo \$50 por día	Máximo \$75 por día
Intercolegiales, interescolares, internos, o clubes de deportes	No hay cobertura	\$3,000 máximo por lesión/enfermedad Solo gastos médicos	\$5,000 máximo por lesión/enfermedad Solo gastos médicos	\$5,000 máximo por lesión/enfermedad Solo gastos médicos
Terrorismo	No hay cobertura	\$50,000 máximo de por vida	\$50,000 máximo de por vida	\$50,000 máximo de por vida
Evacuación Médica de Emergencia*	\$50,000	\$250,000	\$300,000	\$500,000
Reunión de Emergencia*	\$1,000 Máximo de por vida	\$1,000 Máximo de por vida	\$5,000 Máximo de por vida	\$5,000 Máximo de por vida
Muerte Accidental y Desmembramiento	No hay cobertura	No hay cobertura	\$25,000 Suma principal	\$25,000 Suma principal
Repatriación de restos*	\$25,000	\$25,000	\$25,000	\$50,000
Responsabilidad Personal*	No hay cobertura	No hay cobertura	No hay cobertura	\$250,000

Primas

Las siguientes primas están en \$USD y son por cobertura mensual, para tarifas de prima diarias por favor visite nuestro sitio web.

Cobertura incluyendo EE.UU.

Edad	Smart	Económico	Selecto	Elite
Menor a 18	\$39	\$55	\$111	\$155
18-24	\$29	\$44	\$89	\$124
25-30	\$64	\$75	\$187	\$262
31-40	\$131	\$181	\$380	\$532
41-50	\$230	\$322	\$675	\$945
51-64	\$311	\$433	\$910	\$1,273
65+	Contáctenos para mayor información			

Cobertura excluyendo EE.UU.

Edad	Smart	Económico	Selecto	Elite
Menor a 18	\$36	\$48	\$83	\$116
18-24	\$29	\$39	\$66	\$93
25-30	\$33	\$39	\$66	\$93
31-40	\$66	\$89	\$144	\$202
41-50	\$118	\$224	\$324	\$454
51-64	\$171	\$304	\$413	\$578
65+	Contáctenos para mayor información			

Precios para Grupo

Nosotros ofrecemos una variedad de opciones de seguros médicos con descuentos para grupos de todos tamaños. Por favor contáctenos para más información y para una propuesta personalizada.

* No está sujeto al deducible o coaseguro

Resumen de Exclusiones

La siguiente lista contiene el resumen de las exclusiones del plan. Cargos por los siguientes tratamiento y/o servicios y/o suministros y/o condiciones son excluidos de la cobertura:

- Enfermedades preexistentes – excepto como se cubre bajo la tabla de beneficios.
- Maternidad, a menos que esté relacionado a un embarazo Cubierto.
- Condiciones congénitas.
- Cargos no presentados a asegurador por pago dentro de los 60 días siguientes al último día del Periodo del Certificado.
- Servicios que no son administrados u ordenados por un médico, y que no son Medicamento Necesarios.
- Tratamiento proporcionado sin costo al Miembro.
- Cualquier servicio que sea Investigativo, Experimental o con Propósito de Investigación.
- Servicios por obesidad o modificación de peso.
- VIH, SIDA o ARC, y todas las enfermedades causadas por y/o relacionadas a VIH.
- Terminación electiva del embarazo.
- Tratamiento dental, excepto por tratamiento dental de emergencia como se enumera.
- Pruebas y exámenes visuales o de escucha.
- Diagnosis, pruebas, o tratamiento para la coyuntura temporomandibular.
- Gastos en exceso de \$3,000 (Económico), \$5,000 (Selecto/Elite) y todos los gastos bajo el Smart por participación en deportes intercolegiales, interescolares, internos, o clubes de deportes.
- Deportes extremos o peligrosos (Por favor ver el sitio web para lista completa).
- Lesión sufrida bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas.
- Lesión o enfermedad auto infligida.
- Enfermedades y condiciones de transmisión sexual.
- Vacunación y exámenes físicos de rutina.
- Desordenes de salud mental si el tratamiento se obtiene en el Centro Médico Estudiantil.
- Lesiones por violación de la ley.
- Terapia de habla, vocacional, ocupacional, bioretroalimentación, acupuntura, recreacional, de sueño o música.
- Tratamiento para pérdida de cabello.
- Apnea de sueño u otros desordenes del sueño.
- Trasplantes de órganos o tejidos o servicios relacionados.
- Diagnosis, pruebas, o tratamiento para condiciones de piel.

Por favor revisa el plan de certificado completo en nuestro sitio web para una lista completa de las exclusiones del plan.

Para más información o para aplicar, por favor visite:

InternationalStudentInsurance.com