

Informacion del seguro Para los participantes de

AuPairCare
LF003922AP
Seguro tarifa
Supreme LB

Tenga en cuenta: Para la presente traducción al español, no asumimos ninguna responsabilidad.

En caso de duda, el contenido de las condiciones originales (Inglés) seguros aplica.

Está asegurado durante su estancia en el extranjero a lo largo del período del que informa su organización de intercambio. La cobertura de seguro no se aplica en su país de origen, excepto durante el viaje de ida y vuelta hacia o desde su lugar de residencia en el país anfitrión.

Tenga presente: Si desea ampliar o reducir su cobertura de seguro, comuníquese con su organización.

Parte A: Beneficios por accidente y enfermedad

Beneficios de gastos médicos por accidente y enfermedad

Se proporcionarán beneficios únicamente para las Coberturas indicadas abajo y se pagarán sólo hasta las cantidades que se muestran. No se proporcionan beneficios para las Coberturas marcadas "NIL".

**Por lesión o enfermedad Máximo para todas las lesiones y enfermedades Médico:
\$500.000**

Deducible (sólo servicios ambulatorios) por participante del plan y por lesión o enfermedad: \$ 0

Período inicial de tratamiento: 30 días desde la fecha de la lesión o enfermedad

Coaseguro: Dentro de la Red: Coaseguro 100% (El seguro no es responsable por los gastos que sobrepasen el límite permitido dentro de la red)
Fuera de la Red: Coaseguro: 100% de los cargos usuales, razonables y acostumbrados (URC) por sus siglas en inglés)- (El asegurado es responsable por los costos que se den por debajo de rango del precio por servicio, estipulado por el URC)

Condiciones de pago: Franquicia completa

Cobertura de beneficios	Beneficio cubierto
Beneficio de habitación de hospital y alimentación	Tarifa de habitación semiprivada
Beneficio de cuidados intensivos/cuidados cardiacos	URC
Beneficio de gastos varios de hospital	URC
Beneficios de cirujano (paciente internado o ambulatorio)	URC
Beneficio de cirujano asistente	URC
Beneficio de análisis previos a la admisión	URC
Beneficio de anestesia	URC
Beneficio de varios de cirugía ambulatoria	URC
Beneficio de radiografías y laboratorio de diagnóstico	URC
Beneficio de ambulancia	URC
Beneficio de visita del médico (internado)	URC
Beneficio de visita del médico (ambulatorio)	URC
Beneficio de médico consultor	URC
Beneficio de radiación o quimioterapia	URC
Beneficio de sala de emergencias	URC, sujeto a un copago de \$350, que se anula si el paciente se interna
Beneficio de gastos de cuidado de maternidad y prenatales	URC
Tratamiento dental de emergencia	URC
Paliativos dentales	URC, hasta un beneficio máximo de \$200 por cada diente
Beneficio de gastos de fisioterapia - Paciente internado	URC
Beneficio de gastos de fisioterapia - Paciente ambulatorio	URC, hasta un máximo de \$2,500

Enfermedad mental	Paciente internado: Pagadero al 80% hasta \$10,000, con límite máximo de 40 días Paciente ambulatorio: Se podrá pagar al 80% hasta \$5,000
Abuso del alcohol o las drogas	Paciente internado o ambulatorio: Pagadero al 50% hasta \$1,000
Beneficio de gastos en equipo médico duradero	URC
Beneficio de gastos de evacuación médica de emergencia	100% del gasto real
Beneficio de gastos de repatriación médica de emergencia	100% del gasto real
Devolución de los restos mortales	100% del gasto real
Reunión de emergencia	100% del gasto real
Beneficio de medicamentos con receta médica, porcentaje cubierto:	URC

NOTAS:

- No pagamos beneficios por la cantidad de gastos elegibles pagados por usted en la forma del importe de su coaseguro o copago.
- Los gastos elegibles se pagarán bajo los beneficios de paciente interno para cirugía y bajo los beneficios de paciente ambulatorio para cirugía, pero no ambos por el mismo procedimiento o uno afín.

Beneficios por muerte y pérdida de miembros accidentales

Cantidad principal: **\$ 15.000.00**

(El beneficio máximo por muerte pagadero respecto de un asegurado de 17 años o menor no superará los \$5,000)

Límite acumulado: \$ 500.000

Pérdida de:	Beneficio (Porcentaje de la suma Principal)
Pérdida de la vida	100%
Pérdida de ambas manos	100%
Pérdida de ambos pies	100%
Pérdida de toda la visión de ambos ojos	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano	50%
Pérdida de un pie	50%
Pérdida de toda la visión de un ojo	50%
Pérdida del dedo pulgar y el dedo índice de la misma mano	25%

Parte B: Beneficios de disposiciones de viajes

Beneficio por interrupción de viaje: 100% del gasto real

Para ver una representación detallada, incluidas todas las restricciones y exenciones. lea los términos y condiciones detallados del seguro.

Este plan está suscrito por Advent Syndicate en Lloyd's.

Advent Syndicate 780 opera dentro del mercado de Lloyd's que tiene calificaciones de "A" (Excelente) procedentes de A.M. Best y "A +" (Fuerte) de S&P.

Información importante acerca de su seguro

Afecciones preexistentes

Todas las afecciones preexistentes están excluidas de cobertura bajo esta Póliza de Seguro.

Afección preexistente significa una lesión, enfermedad, trastorno u otra condición durante el período de 6 meses antes de la fecha en que la cobertura del Participante del Plan sea efectiva y para la cual dicho Participante del Plan: 1) reciba u obtuvo una recomendación para una prueba, examen o tratamiento médico para una afección que se manifestó por primera vez, empeoró o se volvió aguda o tenía síntomas que habrían motivado a una persona razonable a obtener un diagnóstico, cuidado o tratamiento; o 2) tomó o recibió una receta de fármacos o medicamentos. El punto (2) de esta definición no se aplica a una afección que se trate o controle únicamente a través del consumo de fármacos o medicamentos con receta y permanezca tratada o controlada sin ningún ajuste o cambio en la prescripción requerida durante todo el período de 6 meses antes de que la cobertura se haga efectiva en virtud del plan del Participante del Plan.

Caso deducible de tratamiento de pacientes ambulatorios

En caso de un tratamiento ambulatorio con un médico o un especialista, tendrá un deducible por cada reclamación que tendrá que pagar usted mismo, por la cantidad indicada en el resumen de la cobertura de beneficios. Esto sólo es aplicable si su plan de seguro médico tiene incluido un deducible de paciente ambulatorio y si usa una sala de emergencias para un tratamiento que no sea médicamente necesario o no dé como resultado un internamiento en un hospital y una estancia de un día para otro.

Tratamiento en sala de emergencias en los EE.UU.

La situación de la sala de emergencias en los EE.UU. es diferente de los tratamientos de sala de emergencias en otros países. Los costos de una consulta en la sala de emergencias en los EE.UU. son significativamente más altos que los tratamientos en una clínica de atención directa, un centro de atención de urgencia o el consultorio de un médico.

Tenga presente: Sólo debe ir a una sala de emergencias en caso de accidente o enfermedad grave o que ponga en riesgo la vida, por ejemplo:

- Lesiones en la cabeza
- Dolor del pecho
- Pérdida de conciencia
- Situaciones que ponen en riesgo la vida
- Dificultad para respirar
- Convulsiones

En todos los demás casos, como por ejemplo:

- Lesiones deportivas
- Garganta dolorida
- Cortes menores
- Resfriado o gripe
- Esguinces y tirones
- Infecciones del tracto urinario
- Dolores de oído
- Fracturas simples
- Quemaduras menores

use un centro de atención de conveniencia, de atención sin necesidad de cita o clínica de atención urgente.

Busque una clínica de atención urgente: www.firsthealthlp.com

Es posible que tenga que pagar 350 USD si utiliza una sala de urgencias para algo que no esté considerado como grave o potencialmente mortal.

Servicios de ambulancia local

Cuando usted, debido a una lesión o enfermedad, requiere el uso de una ambulancia comunitaria o de un hospital en una emergencia médica, el seguro pagará una cantidad del beneficio hasta el máximo que se muestra en la Tabla de Beneficios. dentro del área metropolitana en la que usted esté ubicado al en que se utiliza el servicio. El servicio de ambulancia es el transporte por medio de un vehículo diseñado, equipado y utilizado únicamente para transportar personas enfermas y heridas desde su hogar, la escena del accidente o emergencia médica a un hospital, o entre hospitales. Los viajes de superficie deben ser al centro local más cercano que pueda proporcionar el servicio cubierto adecuado para la afección. Si no existe ningún centro así, la cobertura es para viajes al centro más cercano fuera de la zona local. El transporte aéreo está cubierto cuando sea médicamente necesario debido a una lesión o enfermedad que pongan en peligro la vida, o si está en una zona rural, en cuyo caso el transporte mediante ambulancia aérea a la zona metropolitana más cercana se considerará un gasto elegible. La ambulancia aérea es el transporte por medio de un vehículo diseñado, equipado y utilizado únicamente para transportar personas enfermas y heridas hacia y desde un hospital para su atención como internos.

Tratamiento dental de emergencia

Su plan de seguro cubre el costo hasta por la cantidad especificada en la Tabla de Beneficios para el tratamiento dental de emergencia debido a una lesión en los dientes naturales. Sólo se reembolsarán gastos de tratamiento dental de emergencia para los dientes naturales en que se incurra durante el viaje. No están cubiertos los gastos en que se incurrió después del viaje. El tratamiento dental de emergencia no incluirá trabajos de restauración o de recuperación, el uso de ningún metal precioso ni tratamiento de ortodoncia de ningún tipo o cirugía dental realizada en un hospital, a menos que la cirugía dental sea el único tratamiento disponible para aliviar el dolor.

Paliativos dentales

Su plan de seguro cubre el costo hasta por la cantidad especificada en la Tabla de Beneficios por gastos elegibles para paliativos dentales. Una afección paliativa dental elegible significará el tratamiento de alivio de emergencia del dolor en los dientes naturales.

Evacuación médica de emergencia

Su plan de seguro cubre el costo hasta por la cantidad especificada en la Tabla de Beneficios por gastos elegibles en el caso de evacuación médica de emergencia. Si el médico tratante local legalmente certificado y la compañía autorizada de asistencia de viajes determinan que es médicamente necesario el transporte a un hospital o centro médico para tratar una enfermedad o lesión imprevistas, agudas o que ponen en peligro la vida, y no hay disponible tratamiento médico adecuado en el área inmediata, el gasto de transporte en que se incurra será pagado según los cargos usuales y acostumbrados para el transporte al hospital o centro médico más cercanos capaces de proporcionar ese tratamiento

Repatriación médica

Su plan de seguro cubre el costo hasta por la cantidad especificada en la Tabla de Beneficios para gastos elegibles en el caso de repatriación médica. Si el médico tratante local legalmente certificado y la compañía de asistencia de viajes autorizada determinan que es médicamente necesario que usted vuelva a su lugar de residencia principal debido a una enfermedad o lesión imprevistas agudas o que pongan en riesgo la vida, el gasto de transporte en el que se incurra en un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de la pérdida cubierta será pagado para su regreso a su lugar de residencia principal o a un hospital o centro médico más cercano a su lugar de residencia capaz de proporcionar tratamiento continuado a través de uno de los siguientes métodos de transporte, tal como fue aprobado, por escrito, por la compañía de asistencia de viajes autorizada:

a) transporte de ida o vuelta en clase económica;

b) ascenso de categoría de transporte aéreo comercial (a Business o primera clase) con base en su estado según lo recomiende el médico tratante local legalmente certificado y verificado por escrito, y que sea considerado necesario por la compañía de asistencia de viajes autorizada; o

c) otro transporte cubierto por tierra o aire, incluyendo, entre otros. camilla comercial, escolta médica, o los cargos usuales y acostumbrados de ambulancia aérea, siempre que dicho transporte haya sido previamente aprobado y organizado por la empresa de asistencia de viajes autorizada. El transporte debe ser por la ruta más directa y económica.

Reunión de emergencia médica

Cuando se le hospitaliza durante más de 5 días. la compañía organizará y pagará transporte de ida y vuelta en clase económica para una persona seleccionada por usted desde su país de origen a la ubicación donde esté hospitalizado y de vuelta al país de origen actual. Entre los beneficios pagaderos se incluirán:

1. El costo de un viaje de ida y vuelta de tarifa económica hasta el máximo establecido en la Tabla de Beneficios;

2. Gastos razonables de viaje y alojamiento en que se haya incurrido en relación con la reunión de emergencia médica hasta el máximo establecido en la Tabla de Beneficios;

3. Hotel y alimentos hasta un máximo de \$100 al día hasta el máximo establecido en la Tabla de Beneficios.

El período de la reunión de emergencia médica no debe superar los 10 días, incluyendo viajes.

Todo el transporte relacionado con una reunión de emergencia médica debe ser aprobado previamente y organizado por un representante de la compañía designado por la misma.

Beneficio por interrupción de viaje

Se pagarán los beneficios hasta la cantidad máxima del beneficio que se muestra en la Tabla de Beneficios. La interrupción del viaje debe haber sido ocasionada por la muerte de un miembro de la familia inmediata que ocurra mientras usted está en su viaje, siempre que tales circunstancias ocurren mientras la cobertura esté en vigor.

Qué hacer si enferma en el extranjero

Servicio al Cliente

Participantes en los EE.UU.

Siempre debe llamar a la línea directa de Servicio al Cliente para verificar los beneficios y asegurarse de la exactitud de su información antes de solicitar tratamiento. Comuníquese con Servicio al Cliente al: **1 800 314 3938** Seleccione las opciones telefónicas disponibles para obtener asistencia de emergencia fuera de horas hábiles. Proporcione el número de referencia Línea de Ayuda Servicio al Cliente: Ref# 01-SES-SUM-08123.

Servicio al Cliente también le ayudará a buscar a un proveedor de atención médica dentro de la red independiente de la Organización de Proveedores Preferidos para garantizar el proceso de facturación directa. Si decide usar a otro proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagar la factura usted mismo y presentar una reclamación posteriormente. Para obtener una lista completa de los médicos o las instalaciones hospitalarias de PPO, también puede visitar: www.firsthealthbp.com.

Participantes en todos los demás países

Su plan de seguro incluye una libre elección de hospitales, clínicas o médicos en todo el mundo. Sin embargo, siempre debe llamar a la línea directa de Servicio al Cliente antes de obtener tratamiento a fin de asegurarse de que puedan coordinar su caso con el médico o especialista. A través de la línea de ayuda puede recibir recomendaciones y asesoramiento sobre instalaciones de tratamiento que estén situadas en el área donde usted reside. Comuníquese con Servicio al Cliente al:

+1 818 735 3560 (Ref.# 01-SES-SUM-08123)

Seleccione las opciones telefónicas disponibles para obtener asistencia de emergencia fuera de horas hábiles.

Tratamiento en sala de emergencias (únicamente en los EE.UU.)

En los EE.UU. sólo debe ir a una sala de emergencias en caso de un accidente o enfermedad grave o que ponga en riesgo la vida. La situación de la sala de emergencias en los EE.UU. es diferente de los tratamientos en salas de emergencias de otros países. Los costos de una consulta en la sala de emergencias en los EE.UU. son significativamente más altos que los tratamientos en una clínica de atención directa, un centro de atención de urgencia o el consultorio de un médico.

Tenga presente: Sólo debe ir a una sala de emergencias en caso de accidente o enfermedad grave o que ponga en riesgo la vida, por ejemplo: Lesiones en la cabeza, Dolor del pecho, Pérdida de conciencia, Situaciones que ponen en riesgo la vida, Dificultad para respirar, Convulsiones

En todos los demás casos, como por ejemplo: Lesiones deportivas, Garganta dolorida, Cortes menores, Resfriado o gripe, Esguinces y tirones, Infecciones del tracto urinario, Dolores de oído, Fracturas simples, Quemaduras menores use un centro de atención de conveniencia, de atención sin necesidad de cita o clínica de atención urgente. Busque una clínica de atención urgente: www.firsthealthbp.com

Si visita una sala de emergencias por una enfermedad que no dé como resultado la hospitalización directa, tiene que pagar un deducible de 350 dólares. No se le cobrará el copago de la sala de emergencias por el tratamiento de enfermedades que requieran una hospitalización directa o por lesiones graves.

Hospitalización

En los EE.UU.

Si va a ser hospitalizado por cualquier motivo, póngase en comunicación con Personal Insurance Administrators, Inc. (PIA) para verificar la cobertura al menos 3 días antes de la hospitalización planificada. Si usted es hospitalizado debido a un trastorno médico de emergencia, póngase en contacto con PIA en un plazo de 24 horas desde el internamiento o tan pronto como razonablemente pueda hacerlo. Deberá completar un formulario de reclamación una vez que reciba la factura del hospital.

Llame al 1-800-314-3938 para encontrar un proveedor o verificar cobertura antes de la hospitalización. Seleccione las opciones de teléfono disponibles para obtener asistencia de emergencia después de horas hábiles. Proporcione el número de referencia Línea de Ayuda Servicio al Cliente: Ref# 01-SES-SUM-08123.

Fuera de los EE.UU.

En caso de una hospitalización, llame al Servicio de Emergencia en un plazo de 24 horas. Un servicio de emergencia las 24 horas del día, 7 días a la semana ofrecerá una garantía de pago al hospital y liquidará directamente las facturas. Fuera de los EE.UU., llame al + 1-818-735-3560 (Ref.# 01-SES-SUM-08123) para obtener ayuda de emergencia las 24 horas del día, 7 días a la semana cuando esté de viaje. Seleccione la opción telefónica para asistencia de emergencia en viajes.

Participantes en los EE.UU.

Después de recibir tratamiento con un proveedor PPO, el proveedor presentará una reclamación a la compañía de seguros. **Los proveedores deben presentar las reclamaciones electrónicamente a PAYER ID 95397.** En algunos casos, como el uso de un proveedor fuera de PPO, se le pedirá que pague por adelantado. En este caso, presente una reclamación de reembolso por la porción de los cargos de cuyo pago es responsable la compañía enviando todas las facturas detalladas de hospital y médicas, y los recibos de medicamentos con receta, junto con un formulario relleno de reclamación por correo o por correo electrónico a:

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

plservice@ascensionins.com

Si tiene preguntas sobre el estado de su reclamación después de que se ha enviado, llame a Personal Insurance Administrators, Inc., al:

^{1 800 314 3938} De lunes a viernes 6:30 a.m. a 5:00 p.m. (4:00 p.m. los viernes) Hora del Pacífico.

El formulario relleno, incluyendo todas las facturas hospitalarias y m3dicas, se debe presentar para su pago en un plazo de 60 d3as despu3s de la fecha en que ocurra la p3rdida o tan pronto despu3s de eso como sea razonablemente posible.

[Download Claim Form](#)

Participantes en todos los dem3s pa3ses

Si llam3 a PIA antes de recibir alg3n tratamiento, su caso ser3 coordinado por PIA y ellos recopilar3n con el proveedor la informaci3n necesaria para la reclamaci3n y la presentaran.

Si su caso no es coordinado por P3a, deber3 pagar en el acto para recibir el tratamiento, para luego presentar una reclamaci3n de reembolso.

Presente una reclamaci3n de reembolso por la porci3n de los cargos de cuyo pago es responsable la compa3a enviando todas las facturas detalladas de hospital y m3dicas, y los recibos de medicamentos con receta, junto con un formulario relleno de reclamaci3n por correo o por correo electr3nico a:

Personal Insurance Administrators, Inc.

P.O. Box 6040

Agoura Hills, CA 91376-6040

piaservice@ascensionins.com

Si tiene preguntas sobre el estado de su reclamaci3n despu3s de que se ha enviado, llame a

Personal Insurance Administrators, Inc., al:

+1 818 735 3560 De lunes a viernes, de 6:30 a.m. a 5:00 p.m. (4:00 p.m. los viernes) Hora del Pacífico.

El formulario relleno, incluyendo todas las facturas hospitalarias y médicas, se debe presentar para su pago en un plazo de 60 días después de la fecha en que ocurra la pérdida o tan pronto después de eso como sea razonablemente posible.

[Download Claim Form](#)

Cobertura de Responsabilidad Civil y Seguros de equipaje - Class 1

Todas las coberturas y prestaciones se expresan en dólares estadounidenses

Prestaciones de viaje	
Equipaje / Efectos personales	Prestación máxima por periodo de la póliza 500\$ por artículo / máximo combinado de 1000\$ en joyería, pieles, relojes, ordenadores personales, cámaras
Interrupción de viaje – solo por aire	Hasta 2000 \$ por periodo de la póliza
Cobertura de responsabilidad personal	
Responsabilidad personal – por incidencia	1 000 000\$
Cantidad deducible por demanda de responsabilidad personal	\$100
Límite global por ASEGURADO	1 000 000\$
Cobertura de seguro médico	25 000\$
Cobertura de gastos de estancia adicionales	10 000\$
Pago de cantidad deducible bajo cobertura de seguro de propietario	1000\$

This Insurance is effected with certain Underwriters at Lloyd's, London.

Siniestros en el marco del seguro de responsabilidad civil obligatorio o del seguro de equipaje

Presentar una reclamación:

a. Para presentar una reclamación es necesario un formulario de reclamación de la compañía. Los formularios de reclamación están disponibles llamando a CBP al 1-888-704-1701. Una vez que haya rellenado el formulario de reclamación, deberá enviarlo por correo junto con todas las facturas relevantes a la dirección que se indica más abajo.

b. Deberá presentar las reclamaciones en los treinta (30) días posteriores a la incidencia. La empresa deberá recibir las facturas en un plazo máximo de noventa (90) días. Las facturas que se presenten para su pago después de un año no se tendrán en cuenta, excepto en el caso de incapacidad jurídica.

Envíe todas las reclamaciones o consultas a:

Co-ordinated Benefit Plans, LLC

Travel Insurance Claims

P.O. Box 26222

Tampa, FL 33623

Email: team1@cbpinsure.com

Teléfono: 1-888-704-1701 / Fax: 1-800-560-6340

Horario de atención al público:

Lunes, martes, miércoles y viernes de 8:30 a 17:00 (horario del Este de EE. UU.)

Jueves de 9:30 a 17:00 (horario del Este de EE. UU.)

Preguntas mas frecuentes

¿Puedo ampliar la cobertura si decido permanecer en el extranjero por un período más largo?

Sí, puede extender su cobertura si decide quedarse en el extranjero durante más tiempo del

previsto. Póngase en contacto con su organización e infórmeles de la prórroga. Se le pedirá que pague una prima adicional por los días adicionales.

¿Para qué es un seguro de viaje?

Si se enferma o se lesiona durante su estancia en el extranjero, la cobertura de su seguro de salud en su país de residencia no pagará todos los tratamientos que pudiera necesitar. En particular, los tratamientos médicos en los EE.UU. no son cubiertos por su compañía de seguros en su país de residencia. En caso de una hospitalización en los EE.UU., el costo puede ser de hasta 3.000 dólares estadounidenses al día. Igualmente, el transporte de regreso a casa por lo general está excluido de su cobertura de seguro en casa, y los gastos de dicho transporte pueden superar un monto de cinco cifras en dólares estadounidenses. Estos ejemplos demuestran que un viaje sin seguro de viaje puede llevar a una catástrofe financiera.

¿Cuál es la diferencia entre el seguro de viaje y mi seguro médico en mi país?

El seguro de viaje es un seguro privado que es válido durante su estancia en el extranjero. La cobertura del seguro es muy amplia y complementaria para su cobertura actual, pero no es tan amplia como la cobertura de su seguro de salud en su país. Algunos tratamientos están excluidos de la cobertura, como por ejemplo el tratamiento de condiciones preexistentes, las revisiones médicas periódicas, la ortodoncia o el tratamiento psicológico. Antes de recibir cualquier tratamiento médico, lea cuidadosamente su certificado de seguro y sus condiciones para saber qué beneficios están cubiertos por su seguro de viaje.

¿Dónde estoy cubierto?

El seguro proporciona cobertura en todo el mundo. Sin embargo, no lo cubre en su país de origen.

¿Cuándo se aplica el copago de la Sala de Emergencias?

Su seguro médico tiene incluido un copago de sala de emergencias; esto significa que en caso de recibir en una sala de emergencias un tratamiento que pudiera haber tenido lugar en instalaciones para pacientes externos (como clínica de cuidado de conveniencia, de atención sin cita previa o de atención urgente), el reembolso se reducirá en un copago de 350 USD. El copago no se aplica para las visitas a la sala de emergencias en caso de una emergencia o si usted está hospitalizado.

¿Cómo puedo evitar cualquier costo innecesario por la sala de emergencias en los EE.UU.?

En caso de necesitar atención urgente, llame a la línea de emergencia: 1-800-314-3938 (seleccione las opciones telefónicas disponibles para obtener asistencia de emergencia fuera de horas hábiles) o busque una clínica de atención urgente en: <http://www.providerlookuponline.com/coventry/po7/Search.aspx>

Sólo visite la sala de emergencias en caso de un accidente o enfermedad grave o que ponga en peligro su vida (vea también Información Importante sobre su seguro-> Tratamiento en salas de emergencias en los Estados Unidos, en su folleto de MyInsurance).

¿Qué es un copago?

Si su póliza de seguro incluye un copago, usted paga la cantidad en su primera consulta para recibir tratamiento ambulatorio con un médico o especialista. La compañía de seguros se hace cargo de los gastos médicos elegibles, menos el copago (si está incluido en su póliza). Lea su póliza de seguro antes de iniciar su viaje y asegúrese de revisar su responsabilidad de copagos.

¿Cuándo se aplica el copago?

Si su póliza de seguro de salud incluye un copago, se aplica a los tratamientos ambulatorios y se ha de pagar una vez por cada accidente o enfermedad. Su médico le cobrará el copago directamente en su primera visita. No se aplica en caso de hospitalización.

¿Qué debo hacer si se me interna en un hospital?

Está obligado a ponerse en contacto con el servicio de emergencia en un plazo de 24 horas en caso de hospitalización.

Desde los EE.UU.: 1-800-314-3938

Desde todos los demás países: +1-818-735-3560

Correo electrónico: medservices@assistamerica.com

El servicio de emergencia proporcionará al hospital una garantía de pago y liquidará las

facturas directamente.

¿Se incluyen medicamentos?

Están cubiertos los medicamentos recetados por un médico únicamente mediante reembolso. Para el reembolso, envíe la receta original, el recibo y un breve documento del médico que indique que el medicamento es necesario para su tratamiento.