Avalado por: Administrado por:

LLAMADA GRATUITA: 800-359-7475
LLAMADA POR COBRAR: 856-380-1213
FAX: 856-231-7995
CORREO ELECTRÓNICO: iees@asrmllc.com
WEB: www.helpwithmyplan.com
505 South Lenola Road, Suite 231
Moorestown, New Jersey 08057

Preguntas frecuentes sobre reclamos relacionados con la póliza de seguro de salud del Programa Internacional de Intercambio Estudiantil (*International Student Exchange Program*) y del Programa de Asistencia Mundial On Call International (*On Call International Global Assistance Program*)

¿QUIÉN ES ASRM, LLC?

ASRM, LLC es el administrador externo que gestiona su póliza de seguro y procesa los **reclamos médicos** para Sirius America Insurance Company. Sirius America Insurance Company es la compañía aseguradora que avala la porción de beneficios médicos de su póliza de seguro. Usted está inscrito en una póliza de seguro de salud grupal diseñada específicamente para los programas internacionales de intercambio estudiantil (*International Student Exchange Programs,* ISEP). Consulte nuestra información de contacto en su tarjeta de identificación.

En la Descripción de la cobertura, se explican brevemente los términos y las condiciones de la póliza. Todas las disposiciones relativas a esta cobertura se incluyen en la póliza maestra archivada con el fideicomisario de IEES y el suscriptor. En caso de que surja una discrepancia entre la Descripción de la cobertura y la póliza maestra, prevalecerá la póliza.

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR A ASRM, LLC?

Llame a ASRM, LLC si desea realizar consultas generales sobre sus beneficios médicos, su elegibilidad, el estado de un reclamo o problemas de reembolso. Si ASRM, LLC está cerrado y usted está atravesando una emergencia genuina con respecto a una de estas áreas (por ejemplo, el hospital no le dará el alta al paciente a menos que se efectúe el pago completo), comuníquese con On Call International ya que desde allí lo podrán comunicar con nuestro personal fuera del horario de atención.

Ante cualquier otro inconveniente que surja respecto de su cobertura médica, comuníquese directamente con ASRM, LLC.

¿QUÉ ES ON CALL INTERNATIONAL?

On Call International es la compañía de asistencia que presta servicio a su póliza de estudiante de ISEP en el extranjero. On Call International es responsable de la asistencia médica, la asistencia al viajero y la seguridad, que incluyen servicios tales como evacuación médica o repatriación de emergencia, repatriación de restos, servicios de seguridad y evacuación política, servicios de evacuación ante desastres naturales, reunión con el integrante lesionado de la familia, línea de ayuda de enfermería y toda derivación médica, odontológica y farmacéutica en el **extranjero**. On Call International brinda todos los servicios con la supervisión de personal altamente capacitado conformado por administradores de casos de enfermería, médicos y profesionales de seguridad. On Call International está abierto las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Consulte la información de contacto en su tarjeta de identificación. On Call International no está afiliado a Sirius America Insurance Company.

¿CUÁNDO DEBO LLAMAR A ON CALL INTERNATIONAL?

- Si no sabe con certeza el grado de atención médica que necesita o la rapidez con que la necesita mientras se encuentra en el extranjero.
- En caso de ser evacuado desde el punto de vista médico de un lugar donde no disponga de tratamiento médico a otro lugar donde pueda conseguirlo, como consecuencia de una lesión o enfermedad cubierta.*****
- En caso de una muerte causada por una lesión o enfermedad cubierta.*****

- En caso de situaciones de seguridad y política de emergencia que ameriten la evacuación. Consulte el documento del programa de asistencia mundial de On Call International.
- En caso de que se produzca un desastre natural que amerite la evacuación. Consulte el documento del programa de asistencia mundial de On Call International.
- Si se encuentra **fuera** de los Estados Unidos y desea que lo deriven a un médico u hospital.
- Si se encuentra **fuera** de los Estados Unidos y necesita ayuda para coordinar los pagos.

*** Tenga en cuenta que no se cubrirán los servicios prestados sin la autorización o la intervención de On Call International. Revise la descripción del plan para conocer otros servicios de asistencia.**

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA?

Deducible	$50 por año de vigencia de la póliza.
Tope de beneficio médico	Sin límite.
Porcentaje del beneficio	100 % de los gastos cubiertos para los primeros $25,000, después de lo cual el porcentaje se reduce al 80 % (coseguro del 20 %). Una vez que el asegurado haya alcanzado el tope de gastos de bolsillo de $5,000, este será del 100 % de los gastos cubiertos.
Muerte y pérdida de extremidades de forma accidental	$25,000 por participante.
	$10,000 por cónyuge.
	$5,000 por hijo.
Evacuación médica	$1,000,000 (On Call International).
Repatriación de restos	$1,000,000 (On Call International).
Servicios de evacuación por motivos de seguridad y política	$1,000,000 (On Call International).
Servicios de evacuación por desastre natural	$1,000,000 (On Call International).
Tarifa aérea para un familiar	$2,500 (con la cobertura del plan de Sirius America Insurance Company).

En conjunto, estos planes se elaboraron para cubrir los gastos médicos en los que incurra como consecuencia de una lesión o enfermedad cubierta y de cualquier servicio de asistencia necesario en el extranjero. Revise los documentos con detenimiento, en especial las secciones tituladas “Descripción de la cobertura”, “Gastos médicos cubiertos”, “Limitaciones de los gastos médicos cubiertos” y “Exclusiones generales de la póliza”. Puede obtener copias de estos documentos en el sitio web de ISEP en www.isep.org.

¿TENGO COBERTURA PARA MIS PADECIMIENTOS PREEXISTENTES?

Sí, a excepción de las anomalías congénitas, los gastos elegibles en los que incurra para el tratamiento de un padecimiento preexistente están cubiertos.

¿ESTÁ CUBIERTO EL EMBARAZO?

Sí, tanto el embarazo como todas las complicaciones que surjan de él cuentan con la cobertura médica de Sirius America Insurance Company, como sucede con una enfermedad.

¿ESTÁ CUBIERTA LA ANTICONCEPCIÓN PARA LAS MUJERES?

Sí.

¿ESTÁN CUBIERTAS LAS VACUNAS?

Sí. No obstante, las pruebas cutáneas de tuberculosis (TB) o los análisis de sangre para detección de TB de rutina no se consideran vacunas y, por lo tanto, no están cubiertos. Consulte el documento para conocer un listado de las vacunas que tienen cobertura.

¿TENGO COBERTURA ODONTOLÓGICA?

No se brinda cobertura para la atención odontológica de rutina ni para la atención odontológica que resulta de caries, muelas de juicio o enfermedades en las encías. Si se necesita tratamiento odontológico producto de una lesión cubierta, y las piezas dentales lesionadas estaban sanas y eran naturales (nunca antes fue necesario restaurarlas ni estuvieron comprometidas antes de la lesión), el tratamiento odontológico es elegible para reembolso.

¿TENGO COBERTURA PARA PAGAR TARIFAS DE TAXI?

No, porque no se considera un gasto médico cubierto.

¿QUÉ ES UN DEDUCIBLE?

Un deducible es la parte de una factura que no está cubierta por la compañía de seguro y, por lo tanto, es responsabilidad del asegurado. Se trata del monto en dólares estadounidenses de los gastos médicos elegibles que cada persona cubierta debe pagar como gastos de bolsillo sobre la base de cada lesión o cada enfermedad antes de que la póliza pague determinados beneficios. Su plan de ISEP tiene un deducible de $50 que se aplicará una vez por cada año de vigencia de la póliza. El año de vigencia de la póliza se extiende del 1 de julio de 2019 al 30 de junio de 2020.

¿QUÉ SIGNIFICA "DE BOLSILLO"?

Los gastos de bolsillo son los montos del deducible y del coseguro que el asegurado debe pagar. En el caso de ISEP, esto corresponde al deducible de $50 por cada año de vigencia de la póliza más el coseguro del 20 % de la porción de su póliza correspondiente a gastos médicos especiales. El tope de gastos de bolsillo para ISEP es de $5,000 por año de vigencia de la póliza. Tenga en cuenta que existen limitaciones y exclusiones, según se menciona en su póliza, que no están incluidas al calcular el tope de gastos de bolsillo.

¿DEBO IR A LA SALA DE EMERGENCIA?

La sala de emergencia de un hospital está equipada para atender padecimientos médicos urgentes y que ponen en peligro la vida. Por ejemplo, una sala de emergencia podría ser el lugar indicado para procurar tratamiento para un dolor repentino en el pecho, heridas graves que presenten sangrado que usted no pueda detener o que sean tan profundas que requerirán puntos de sutura, lesiones en los ojos, quebradura de huesos, pérdida del conocimiento, sobredosis de drogas, dolor abdominal agudo u otros padecimientos que considere que podrían causar la muerte o un daño grave y duradero si no se tratan de inmediato. La prioridad de las salas de emergencia son los pacientes más enfermos y, si el padecimiento que usted presenta no pone en peligro inmediato la vida, posiblemente deba esperar para recibir tratamiento. En algunos hospitales metropolitanos, la espera puede durar varias horas si se trata de padecimientos que no tienen carácter de urgencia.

Padecimientos como resfríos o gripes, tos, erupciones, febrículas, dolores de oído, dolores de cabeza, rasguños o quemaduras menores, dolores musculares o en la espalda por lo general no ponen en peligro la vida y no justifican una visita a la sala de emergencia. Si tiene un padecimiento de estas características, es decir, importante pero que no pone en peligro la vida, haga una consulta dentro de las 24 horas de la manifestación del síntoma con un médico o diríjase a la guardia de una clínica.

¿SEGUIRÉ TENIENDO COBERTURA UNA VEZ QUE ME VUELVA A CASA?

No. La póliza le brindará cobertura en cualquier lugar del mundo, excepto en su país de origen.

¿PUEDO IR AL MÉDICO U HOSPITAL QUE QUIERA?

Sí. Su póliza es un plan de indemnización que lo habilita a ir al médico u hospital que quiera; sin embargo, si está dentro de los Estados Unidos, su cobertura le brinda acceso a redes importantes de proveedores médicos que utilizan los cargos negociados y pueden ahorrarle dinero. Para buscar un proveedor participante, comuníquese con Private Healthcare Systems (PHCS) al 1-800-922-4362 o visite su sitio web en www.multiplan.com.

FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS, PUEDE REALIZAR UNA LLAMADA POR COBRAR A ON CALL INTERNATIONAL AL 410-453-6330 PARA SOLICITAR UNA DERIVACIÓN.

¿TENDRÉ QUE PAGAR CUANDO VAYA AL MÉDICO?

Cuando vaya a un hospital o un consultorio médico, muestre la tarjeta de identificación de Sirius America Insurance Company. Si va al consultorio privado de un médico o a una clínica que requieran el pago de los servicios en el momento de la prestación, tendrá que pagar la factura y presentar un reclamo ante ASRM, LLC para su revisión. En general, los proveedores de servicios para pacientes ambulatorios que se encuentran fuera de los Estados Unidos le exigen pagar los gastos en el momento en que se prestan los servicios. Si se produce una internación fuera de los Estados Unidos, comuníquese con On Call International lo más pronto posible después de la hospitalización.

¿CÓMO PUEDE MI PROVEEDOR MÉDICO (EN EL EXTRANJERO) COMUNICARSE CON USTEDES?

El proveedor médico puede comunicarse con ASRM, LLC al teléfono 856-380-1213 (llamada por cobrar si se encuentra fuera de los Estados Unidos), por fax al 856-231-7995, por correo electrónico a iees@asrmllc.com, o bien, si ASRM, LLC está cerrado, puede realizar una llamada por cobrar a On Call International al teléfono 410-453-6330. Habitualmente se espera que enviemos una confirmación por escrito de los beneficios de su cobertura antes de que se pueda realizar el pago directo al proveedor médico. Luego el pago se puede efectuar con un cheque o una transferencia electrónica de fondos directamente a la cuenta del proveedor de servicios médicos.

¿CÓMO PUEDO REDUCIR AL MÍNIMO LOS GASTOS DE MIS FACTURAS MÉDICAS?
Se le recomienda buscar atención médica en su facultad o en el centro de salud del estudiante de su universidad, si hubiera uno. De lo contrario, vaya al consultorio de un médico para servicios que no revisten emergencia en lugar de dirigirse a la sala de emergencia de un hospital. Los precios de una sala de emergencia generalmente serán mucho más costosos que los del consultorio de un médico. Sin embargo, si el padecimiento que tiene es urgente o pone en peligro la vida, debe dirigirse directamente a una sala de emergencia.

¿CÓMO COMPRO LAS RECETAS?
El plan le exige pagar la receta en el momento de la compra en la farmacia. Entregue a ASRM, LLC la receta detallada **original** que incluye su nombre, el nombre del médico, la fecha, el nombre del medicamento, la concentración, la cantidad y el precio, para que ponga a consideración el pago de la misma. No se aceptarán tickets de cajas registradoras. Tal vez prefiera analizar el uso alternativo de medicamentos genéricos con su médico, ya que suelen ser mucho más económicos.

¿CÓMO RECIBO EL REEMBOLSO?
Debe presentar lo que en la industria de las aseguradoras se conoce como reclamo. Un reclamo es una solicitud de pago acorde a una póliza de seguro. Con esta finalidad, debe presentar una factura pormenorizada **original**, junto con un formulario de reclamo completado.

¿DÓNDE PUEDO CONSEGUIR EL FORMULARIO DE RECLAMO?
Puede obtener un formulario directamente de ISEP en www.isep.org o en el sitio web de ASRM, LLC, www.helpwithmyplan.com. También puede comunicarse con nuestro departamento de servicio al cliente al 800-359-7475 (dentro de los Estados Unidos) o al 856-380-1213 (llamada por cobrar si se encuentra fuera de los Estados Unidos) y pedir que le envíen uno.

¿CÓMO PRESENTO UN RECLAMO?
Para servicios recibidos en los Estados Unidos, es probable que su proveedor prefiera presentar un reclamo utilizando su propio formulario. Si necesita presentar un reclamo por cuenta propia, puede solicitar un formulario de reclamo a ASRM, LLC llamando al 800-359-7475 (dentro de los Estados Unidos) o al 856-380-1213 (llamada por cobrar, si se encuentra fuera de los Estados Unidos). Los reclamos se deben enviar a la siguiente dirección: ASRM, LLC, Claims Department, 505 S. Lenola Road, Suite 231, Moorestown, NJ 08057. Los reclamos se deben presentar dentro de los 90 días de la fecha de la pérdida. Para comunicarse con el servicio al cliente que atiende reclamos, llame al 800-359-7475 (dentro de los Estados Unidos) o al 856-380-1213 (llamada por cobrar, si se encuentra fuera de los Estados Unidos), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:30 p. m., hora del este.

Si presenta un reclamo por cuenta propia, complete un formulario de reclamo y envíelo por correo a ASRM, LLC junto con la factura **original** del médico, hospital o cualquier otro proveedor de servicios médicos. La factura del proveedor debe incluir nombre y dirección del proveedor, nombre del asegurado, nombre del paciente, diagnóstico, fecha de prestación del servicio y una lista detallada de los cargos incurridos. Al presentar la documentación, recuerde que solamente se aceptarán las facturas **originales**; no obstante, el formulario de reclamo puede estar fotocopiado. Asegúrese de obtener comprobantes de todos los gastos médicos que haya pagado. Tenga en cuenta que todos los reembolsos y la correspondencia se enviarán a la dirección que proporcione en el formulario de reclamo. Para agilizar este proceso, se le sugiere incluir su número de teléfono y una dirección de correo electrónico.

¿CON QUÉ FRECUENCIA DEBO PRESENTAR UN RECLAMO?
Será necesario completar un formulario de reclamo cada vez que tenga una lesión o enfermedad nueva y diferente. No es necesario presentar formularios de reclamo adicionales si está recibiendo atención médica continua del médico por el mismo padecimiento.

¿PUEDO PRESENTAR TODAS MIS FACTURAS CUANDO REGRESE A CASA?
Sí. Sin embargo, debe notificar a ASRM, LLC del reclamo dentro de los 90 días de la ocurrencia. Solamente se aceptarán comprobantes **originales**; de todos modos, se le recomienda guardar fotocopias para sus registros.

¿POR QUÉ NECESITO UN FORMULARIO DE RECLAMO?

El formulario de reclamo nos proporciona la información que necesitamos para procesar su solicitud. A continuación se incluyen solo algunos ejemplos de los motivos por los que se solicita un formulario de reclamo:

1. **Pérdida a causa de una lesión:** El formulario de reclamo permite al auditor determinar dónde, cuándo y cómo ocurrió la lesión.
2. **Proporciona una autorización:** Un formulario de reclamo completado incluye una autorización para la divulgación de información. Así, la compañía de seguro puede comunicarse con los proveedores de servicios médicos y solicitar información crucial cuando sea necesario sin generar demoras en el proceso.

¿POR QUÉ ASRM, LLC NECESITA LAS HISTORIAS CLÍNICAS?

Las historias clínicas se solicitan por varios motivos. A continuación se incluyen solo algunos ejemplos:

1. Para determinar los antecedentes de una lesión o enfermedad: cómo, cuándo y dónde comenzó y en qué medida ha avanzado; si se ha curado o no; el tratamiento probable que se administrará en el futuro; y qué complicaciones, si las hubo, pudieron haber surgido como consecuencia del padecimiento.
2. Cuando un médico escribe varios diagnósticos, las historias clínicas nos ayudan a determinar qué cantidad de esos diagnósticos fueron verdaderamente tratados y cuáles eran meramente observaciones registradas por el médico.
3. En caso de lesión, las historias clínicas brindan un panorama más claro sobre lo sucedido, de modo que nos facilitan determinar con mayor precisión los beneficios que le corresponde.

PERDÍ MI TARJETA. ¿QUÉ DEBO HACER?

Comuníquese directamente con ISEP tan pronto como sea posible para que le envíen una tarjeta de reemplazo. También tiene la opción de descargar una tarjeta de identificación de nuestro sitio web www.helpwithmyplan.com. Debe conservar sus tarjetas de identificación y los números de teléfono de ASRM, LLC y On Call International en un lugar seguro.