

ESCUELA SECUNDARIA RUSHEON



MANUAL ATLÉTICO Y CONTACTO

Athletic Department Mission Statement and Team Objectives

La Escuela Intermedia Rusheon se esfuerza por involucrar a los estudiantes y sus padres en actividades de trabajo en equipo que contribuyen a una cultura escolar saludable, de apoyo e interactiva en el nivel de la escuela intermedia. La membresía en un equipo deportivo ofrece una oportunidad única para el crecimiento personal, el trabajo en equipo y la participación en diversas actividades. La actitud, el comportamiento, la dedicación y el entusiasmo de los miembros del equipo son tan importantes como las habilidades que implica estar en el equipo. Los miembros del equipo deben estar comprometidos con el más alto nivel de atletismo, rendimiento, autodisciplina, respeto, conducta y todas las demás responsabilidades relacionadas con la búsqueda del atletismo, el espíritu y el orgullo escolar.

Se reconoce que estas reglas y procedimientos son necesarios para mantener la moral del equipo, la disciplina individual, el aprendizaje eficaz, la diversión y la seguridad. Todos los miembros deben darse cuenta de que la forma en que se comportan, con o sin uniforme, afecta directamente a todo el equipo y la escuela.

Es nuestro compromiso con nuestros estudiantes, maestros, padres y la comunidad organizar, dirigir y mantener equipos de alta calidad en la Escuela Intermedia Rusheon. Para apoyar ese objetivo, se ha creado este contrato para comunicar las pautas y los procedimientos del departamento de atletismo. Lea atentamente el contrato y asegúrese de comprender las reglas y políticas. Todos los miembros de cualquier equipo de la Escuela Intermedia Rusheon serán responsables de estas reglas y procedimientos.

También comprenda que la participación en el equipo deportivo es un privilegio y puede ser revocado por el entrenador o el equipo administrativo cuando se violan las reglas y los procedimientos. Si se produce el despido, no se devolverá dinero en ningún momento.

Todos los miembros del equipo atlético y los entrenadores se esfuerzan por:

- Ofrecer capacitación en liderazgo
- Desarrollar buenas habilidades para la toma de decisiones
- Contribuir al desarrollo social
- Maximizar las oportunidades de crecimiento de los estudiantes
- Apoyar el atletismo y los eventos de RMS de manera positiva
- Fomentar el espíritu escolar



Política de asistencia

Se espera que los miembros del equipo atlético asistan a todos los eventos designados. Se espera que lleguen a tiempo y completamente preparados. Las ausencias excesivas resultarán en deméritos o remoción del equipo. Si va a estar ausente, por favor notifique al entrenador lo antes posible. Todas las citas deben programarse para horas no deportivas. En caso de una cita o una enfermedad, notifique al entrenador y planifique un horario para recuperar las prácticas perdidas.

Las ausencias justificadas incluyen pero no se limitan a: enfermedad (con una nota del médico), emergencias familiares, eventos familiares especiales, otros deportes o actividades escolares.

Las ausencias injustificadas incluyen: enfermedad (sin nota del médico), falta de asistencia.

Política Académica y de Elegibilidad

Los entrenadores de Rusheon, el director deportivo y la administración supervisarán de cerca las calificaciones y los estudios académicos de los estudiantes. Se espera que todos los miembros del equipo mantengan calificaciones y comportamiento apropiados en el salón de clases. Ningún atleta debe tener una 'F' en ningún momento en ninguna materia. Si el estudiante no puede mantener sus calificaciones altas, puede ser puesto en prueba académica o tener que participar en tutoría antes de que pueda continuar participando en eventos deportivos. Si un estudiante es expulsado de un equipo o deporte debido a la inelegibilidad académica, no se reembolsará ningún dinero.

Pautas, reglas y procedimientos del juego/día del juego

Todas las políticas y procedimientos para grupos atléticos se mantienen para garantizar la seguridad y el bienestar de todos los miembros involucrados. El incumplimiento de estas políticas puede resultar en deméritos o la eliminación del equipo.

1. No se permiten chicles durante los juegos o prácticas.
2. No se permiten joyas de ningún tipo en los juegos o prácticas.
3. El cabello debe mantenerse de una manera adecuada y que no distraiga.
4. Los estudiantes se reportarán al gimnasio (escuche los anuncios) en los días de juego designados. No deambule por la escuela. No salir del campus y volver. Serás enviado a casa.
5. Por favor venga a la escuela, en los días de juego, vestido apropiadamente, con atuendo apropiado.
6. Los uniformes, incluidos los zapatos, deben estar limpios y ordenados (si necesita ayuda con esto, comuníquese con el entrenador).
7. Llevar solo bebidas isotónicas y agua para beber.
8. Regístrese con su entrenador por la mañana para verificar la asistencia.
9. No socializar excesivamente durante los juegos o prácticas.
10. No se permite el uso excesivo de teléfonos celulares durante los juegos o prácticas.
11. Demostrar buen espíritu deportivo en todo momento.
12. Realizar solo actividades aprobadas por el entrenador.
13. No abandonar las gradas, las líneas laterales o el banquillo sin el permiso del entrenador.
14. Solo 2 miembros del equipo pueden ir al baño oa las concesiones a la vez, a menos que el entrenador lo indique.
15. Traiga su propio dinero para las concesiones. Se puede proporcionar un refrigerio ligero los días de juego, pero no está garantizado.
16. No comer alimentos o bebidas que ensucien mientras esté en uniforme.
17. Los estudiantes deben viajar en el autobús hacia y desde el juego a menos que el entrenador y la administración aprueben un permiso especial. Retirar a su hijo del juego puede resultar en la remoción inmediata del equipo.



Reglas de transporte

Para garantizar la seguridad y el bienestar de todos los miembros del equipo, se implementará el transporte.

Los estudiantes viajarán a todos los eventos en el autobús escolar del equipo. Los estudiantes regresarán al campus de RMS o al destino indicado en el autobús escolar del equipo. No se permitirá que los estudiantes abandonen ningún evento a menos que el entrenador y la administración aprueben un permiso especial. Esto garantiza la seguridad de todos los estudiantes. La mejor práctica es colocar siempre a recoger a su estudiante de la escuela.

Los estudiantes solo serán entregados a los padres, tutores o miembros de la familia en todas las actividades deportivas, a menos que se dé aviso previo al entrenador. Si desea que otra persona pueda recoger a su estudiante, indíquelo en el formulario a continuación. La persona designada para recoger debe comunicarse con el entrenador. El entrenador no podrá salir del evento para encontrar a la persona designada para recogerlo en el estacionamiento.

Por favor, comprenda que esta política garantiza la seguridad de todos los miembros del equipo.

Además, los estudiantes serán notificados cerca del final de todas las prácticas, juegos y eventos cuando deben comunicarse con sus padres para que los recojan. La recogida tardía habitual resultará en deméritos. Notifique al entrenador lo antes posible si habrá algún problema de transporte previsible.

EN CASO DE CUALQUIER PROBLEMA DE TRANSPORTE, CONTACTE AL ENTRENADOR INMEDIATAMENTE.

Personas aprobadas para recoger a mi estudiante

NOMBRE	RELACIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



Directrices sobre disciplina / deméritos

Se espera que los miembros de todos los equipos atléticos sigan todas las reglas, procedimientos y expectativas en todo momento. Cuando los estudiantes no siguen estas reglas establecidas, se emiten consecuencias. La siguiente hoja detalla todas las infracciones y las consecuencias propuestas. Recuerde, el entrenador o patrocinador, el director deportivo y toda la administración se reservan el derecho de combinar u omitir pasos de demérito según los hechos de cada situación y la naturaleza de la infracción.

Primera infracción menor: 1 demérito

Segunda infracción menor: 2 deméritos

Tercera ofensa menor o superior: 5 deméritos

Las ofensas menores incluyen (pero no se limitan a): violación del uniforme, interrupción escolar menor o problema de comportamiento, tardanzas, no seguir instrucciones.

Primera Ofensa Mayor - 10 deméritos

Segunda Ofensa Mayor - 20 deméritos

Tercera ofensa mayor o superior: 50 deméritos

Las ofensas mayores incluyen (pero no se limitan a): remisiones, interrupción importante de la escuela o problema de comportamiento, negativa a actuar, mentir.

Si un estudiante recibe un total de 100 deméritos, se elimina del equipo. Ningún dinero y/o artículos serán reembolsados o devueltos.

Si un estudiante es despedido por cualquier motivo, no se reembolsará ningún dinero.

Como una forma de eliminar los deméritos, los estudiantes pueden quedarse hasta tarde después de los juegos y/o prácticas para eliminar sus deméritos. También pueden venir durante los horarios escolares apropiados, como educación física (con permiso) o tiempo de descanso. El entrenador se reserva el derecho de determinar cuándo están disponibles estos horarios apropiados.

Entiendo la política de deméritos para todos los equipos deportivos. Me comprometo a hacer todo lo posible para evitar todos los deméritos. También entiendo que tengo la capacidad de eliminar mis deméritos para evitar acumular puntos.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DE LOS PADRES

FECHA

IMPRIMIR NOMBRE DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL PADRE EN IMPRENTA

NÚMERO DE CELULAR DEL PADRE



Permiso y firma de Rusheon Athletics

Entiendo que la participación atlética implica un riesgo para el participante. Además, reconozco que debido a la naturaleza de esta actividad física, existe la posibilidad de que mi estudiante sufra una enfermedad o lesión. Por la presente acepto este riesgo y libero a la Escuela Intermedia Rusheon de cualquier reclamo de enfermedad o lesión personal.

También entiendo que todos los grupos atléticos han establecido reglas, reglamentos y procedimientos relacionados con la conducta, el comportamiento y las actividades de todos los miembros del grupo que debemos cumplir durante la participación en la actividad. Soy responsable de mi propio incumplimiento de estas normas y reglamentos.

He leído y estoy de acuerdo con todas las reglas, políticas y pautas que se describen en el Contrato de Athletic Group. Entiendo las expectativas de ser un miembro del equipo y me comprometo a dar lo mejor de mí en todo momento.

Todas las reglas del equipo atlético serán interpretadas y llevadas a cabo por el personal de entrenadores de RMS, bajo la guía del Director Atlético de RMS y la Administración de RMS.

Se me ha proporcionado una copia del Contrato del Grupo Atlético y acepto participar de acuerdo con estas expectativas. Al firmar este formulario, reconozco que he leído y entiendo las expectativas del grupo atlético.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DE LOS PADRES

FECHA

IMPRIMIR NOMBRE DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL PADRE EN IMPRENTA

NÚMERO DE CELULAR DEL PADRE

SOLO USO DE OFICINA

Firme todas las páginas y devuelva el paquete completo.

RECIBIDO EL

RECIBIDO POR



Hoja de información del estudiante

NOMBRE COMPLETO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

CALIFICACIÓN: _____ IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE: _____ GÉNERO: _____

NOMBRES DEL PADRE/TUTOR: _____

DIRECCIÓN: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____

ALTURA: _____ PESO: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA #1

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____

QUE ESTA PERSONA RECOJA A SU ESTUDIANTE? SÍ NO

CONTACTO DE EMERGENCIA #2

NOMBRE: _____ RELACIÓN: _____

NÚMEROS DE TELÉFONO: _____

QUE ESTA PERSONA RECOJA A SU ESTUDIANTE? SÍ NO

POR FAVOR ENUMERE CUALQUIER ALERGIA O PROBLEMAS DE SALUD: _____

TALLA DE CAMISA: _____ TALLA DE PANTALONES CORTOS: _____

CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE EL ENTRENADOR DEBE TENER EN CUENTA? _____

FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO: _____



ZURICH AMERICAN INSURANCE COMPANY
K12 - PRUEBA DE RECLAMACIÓN – GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Reclamos por correo/correo electrónico/fax a:

K&K Insurance/Specialty Benefits

P. O. BOX 2338

Ft. Wayne, IN 46801

Fax: 312-381-9077 Toll Free: 800-237-2917

Email: kk.PAClaims@kandkinsurance.com

PARTE A

Distrito Escolar: Junta Escolar de la Parroquia de Bossier	Nombre de Escuela:
Representante de la escuela:	Título:
Número de teléfono ()	
Dirección de correo electrónico	

PARTE B

Fecha del Accidente:	Durante <input type="checkbox"/> Práctica <input type="checkbox"/> Jugar <input type="checkbox"/> Otro (por favor describa)		
Hora del accidente:	Tipo de deporte (si aplica)		
Describa el accidente:			
¿Qué parte del cuerpo resultó herida?	¿Qué lado?	R	L
(si es aplicable)			
En el momento del accidente, ¿la persona lesionada estaba involucrada en una actividad patrocinada y supervisada por la escuela?		SÍ	No
Nombre del Supervisor:	¿Fue él/ella testigo del accidente?		SÍ No
Firma del representante de la escuela:	Fecha:		

PARTE C

Nombre del reclamante:	Seguridad Social #	Date of Birth:		
Mailing Address:	Calle (Lote o Apto. No.)	Ciudad	Estado	Código postal
Código de área + número de teléfono de casa o número de celular		Email Address		
Nombre del padre o tutor masculino	Lugar de Empleo	Empleador: código de área + número de teléfono		
Nombre de la madre o tutora	Lugar de Empleo	Empleador: código de área + número de teléfono		
¿La persona lesionada está cubierta por otro plan de seguro de salud y/o accidentes?		SÍ	No	Medicaid estatal SÍ No
Nombre de otra compañía de seguros de salud y/o accidentes	Código de área + número de teléfono	Número de póliza		
¿Dónde fue tratado el estudiante por primera vez?		Fecha de tratamiento:		

*** INCLUYA LAS FACTURAS DETALLADAS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO Y LOS RESÚMENES DE BENEFICIOS (EOB) DE SU(S) COMPAÑÍA(S) PRIMARIA(S) DE SEGURO**

(LA AUTORIZACIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL RECLAMANTE, O EL PADRE O TUTOR SI EL RECLAMANTE ES MENOR)

AUTORIZO a cualquier médico, médico, hospital, clínica u otro centro médico o relacionado con la medicina, seguro o reaseguro compañía o empleador, que tenga información disponible sobre diagnóstico, tratamiento y pronóstico con respecto a cualquier condición física o mental y/o tratamiento del reclamante y cualquier otra información no médica del reclamante para proporcionar a ZURICH AMERICAN INSURANCE COMPANY o su representante legal, cualquier y toda esa información. ENTIENDO que la información obtenida mediante el uso de esta Autorización será utilizada por ZURICH AMERICAN INSURANCE COMPANY para determinar la elegibilidad para el seguro y la elegibilidad para los beneficios bajo cualquier póliza existente. ZURICH AMERICAN INSURANCE COMPANY no divulgará la información obtenida a ninguna persona u organización, EXCEPTO a las compañías reaseguradoras u otras personas u organizaciones que presten servicios comerciales o legales en relación con mi solicitud, reclamo, o según lo exija la ley o yo puede autorizar más. SÉ que puedo solicitar una copia de esta Autorización. ACEPTO que una copia fotográfica o fotostática de esta Autorización será tan válida como el original. ACEPTO que esta Autorización será válida durante la duración del reclamo

 Firma del miembro, padre o tutor si el reclamante es menor de edad

 Fecha

DECLARACIÓN DE FRAUDE

ALASKA: " Una persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada según la ley estatal.."

ARIZONA: "Para su protección, la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.."

ARKANSAS: "Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y encarcelamiento.

CALIFORNIA: "Para su protección, la ley de California exige que aparezca lo siguiente en este formulario: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.."

COLORADO: "Es ilegal proporcionar a sabiendas hechos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione hechos o información falsos, incompletos o engañosos a un titular de póliza o reclamante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al titular de póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o adjudicación pagadero de los ingresos del seguro. se informará a la división de seguros de Colorado dentro del departamento de agencias reguladoras."

DELAWARE: " Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave."

WASHINGTON D.C.: "ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen prisión y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro si el solicitante proporcionó información falsa materialmente relacionada con un reclamo.."

FLORIDA: "Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.."

IDAHO: " Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave."

INDIANA: " Una persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.."

KENTUCKY: "Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito.."

LOUISIANA: "Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y encarcelamiento."

MAINE: "Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o la denegación de los beneficios del seguro.."

MINNESOTA: " Una persona que presenta un reclamo con la intención de defraudar o ayuda a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito."

NEW HAMPSHIRE: " Cualquier persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a enjuiciamiento y sanción por fraude de seguros, según lo dispuesto en RSA 638:20."

NEW JERSEY: "Cualquier persona que a sabiendas presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles". El lenguaje sustancialmente similar debe ser aprobado por el DOI.

NEW MEXICO: "Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas civiles y sanciones penales."

NEW YORK: "Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa, u oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento. , lo cual es un delito, y también estará sujeto a una sanción civil que no exceda los cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada infracción."

OHIO: "Cualquier persona que, con la intención de defraudar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.."

OKLAHOMA: "ADVERTENCIA: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, haga una reclamación por el producto de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.."

OREGON: "Entiendo que cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho o material, comete un acto de seguro fraudulento que es un delito y dicha persona puede ser culpable de fraude de seguros."

PENNSYLVANIA: "Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles."

TENNESSEE: "Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro."

TEXAS: " Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.."

VIRGINIA: "Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro."

WASHINGTON: "Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro."

WEST VIRGINIA: "Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y encarcelamiento."

**ZURICH****Zurich American Insurance Company**1299 Zurich Way
Schaumburg, Illinois 60196**Beneficio de Gastos Médicos por Accidente con Sublímites**

Esta cláusula modifica el seguro proporcionado en virtud de la Póliza de seguro general contra accidentes.

Por la presente se entiende y acepta que los siguientes cambios se realizan e incorporan a la Política:

CRONOGRAMA

Beneficio	Beneficio Máximo por Asegurado por Accidente Cubierto	Deducible por Asegurado por Accidente Cubierto	Coseguro: Nuestra parte de los Gastos usuales y acostumbrados por Asegurado por Accidente cubierto
Accidente Médico	Clase I: \$6,000 Clase II \$5,000,000	Clase I: \$0 Clase II: \$5,000	Clase I: 100% Clase II: 100%
Sublímites de ClasBenefit para los Servicios Médicos Cubiertos Médicamente Necesarios descritos a continuación: Se aplica solo a Clase I y Clase II s:			
1. Hospital auxiliar o misceláneo para pacientes internados	\$5,000	\$0	100%
2. Atención médica de emergencia	\$100	\$0	100%
3. Sala de cirugía ambulatoria (incluye centro de cirugía ambulatoria)	\$1,000	\$0	100%
4. Radiografías de diagnóstico y pruebas de laboratorio para pacientes ambulatorios	\$750	\$0	100%
5. Tratamiento no quirúrgico del médico	\$250	\$0	100%
6. Procedimientos quirúrgicos del médico	\$5,000	\$0	100%
7. Anestesiólogo	30% del sublímite de Procedimientos Quirúrgicos del Médico	\$0	100%
8. Enfermero registrado	\$375	\$0	100%
9. Fisioterapia	\$500 (10 visitas máximo)	\$0	100%
10. Radiografías para pacientes hospitalizados/ambulatorios que no sean de emergencia	\$200	\$0	100%
11. Diagnóstico por imagen	\$750	\$0	100%

12. Gastos de ambulancia	\$1,000	\$0	100%
13. Aparatos ortopédicos para extremidades, sillas de ruedas y otros equipos/dispositivos médicos	\$2,500	\$0	100%
14. Anteojos, lentes de contacto o audífonos	\$1,000	\$0	100%
15. Accidente dental	\$4,000	\$0	100%

Pagaremos Nuestra parte de los Gastos habituales y habituales por los Servicios Médicos Cubiertos Médicamente Necesarios incurridos por el Asegurado como resultado de un Accidente Cubierto mientras participaba en una Actividad Cubierta, hasta el Beneficio Máximo que se muestra en el Programa. La cobertura se brinda en exceso del Deducible y está sujeta al coaseguro que se muestra en el Anexo anterior, siempre que:

1. El primer tratamiento o servicio ocurre dentro de los treinta (30) días posteriores a la Lesión Cubierta; y
2. se incurre en los gastos médicos: Clase I: dentro de las ciento cuatro (104) semanas de la Lesión Cubierta; Clase II: dentro de las quinientas veinte (520) semanas de la Lesión Cubierta.

Solo para este beneficio, se aplican las siguientes definiciones:

Servicio(s) Médico(s) Cubierto(s) significa cualquiera de los siguientes servicios:

1. Gastos de habitación y comida en el hospital: la tarifa diaria de la habitación cuando un Asegurado está internado en un Hospital y el Hospital proporciona y cobra la atención general de enfermería. Al computar los gastos pagaderos bajo este beneficio, se contará la fecha de ingreso pero no la fecha de alta.
2. Gastos hospitalarios auxiliares o misceláneos para pacientes internados: servicios y suministros que incluyen quirófano, pruebas de laboratorio, anestesia y medicamentos (excluidos los medicamentos para llevar a casa) cuando está internado en el hospital.
3. Gastos de atención médica de emergencia (habitación y suministros) incurridos dentro de las veinticuatro (24) horas posteriores a un Accidente e incluyendo los cargos de la sala de emergencias o del Médico tratante, radiografías, procedimientos de laboratorio, uso de la sala de emergencias y suministros.
4. Sala de operaciones para pacientes ambulatorios y gastos de suministros para el uso de las instalaciones quirúrgicas (incluidas las instalaciones quirúrgicas ambulatorias).
5. Radiografías de diagnóstico para pacientes ambulatorios, procedimientos y pruebas de laboratorio.
6. Gastos de exámenes/tratamiento no quirúrgico del médico (excluidos los medicamentos), incluidos los gastos del médico. visita inicial, cada visita de seguimiento necesaria y visitas de consulta cuando lo remita el médico tratante.
7. Gastos quirúrgicos del médico: Si una Lesión cubierta requiere procedimientos quirúrgicos únicos o múltiples durante la misma sesión quirúrgica a través de la misma o diferente incisión, pagaremos solo un beneficio, el mayor de los procedimientos realizados.
8. Gastos de anestesiólogos por exámenes preoperatorios y administración de anestesia durante una consulta médica. procedimiento quirúrgico ya sea en régimen de hospitalización o ambulatorio.
9. Gastos de asistente médico.
10. Los servicios de una Enfermera Registrada (la enfermera no puede ser un miembro de la familia inmediata del Asegurado).
11. Gastos de fisioterapia en régimen de hospitalización o ambulatorio limitados a una (1) visita por día hasta un máximo de diez (10) visitas. Los gastos incluyen el tratamiento y las visitas al consultorio relacionadas con dicho tratamiento cuando lo prescribe un Médico, incluidos tratamientos de diatermia, ultrasónicos, de hidromasaje o térmicos, ajustes, manipulación, masajes o cualquier forma de fisioterapia y/o terapia ocupacional..
12. Gastos de radiografías para pacientes hospitalizados y ambulatorios que no sean de emergencia (incluidos los cargos por lectura), pero no para radiografías dentales a menos que sean Médicamente necesarios para evaluar una Lesión cubierta.
13. Procedimientos radiológicos que incluyen: imágenes cardíacas y medicina nuclear e imágenes moleculares relacionadas con un Lesión cubierta y recetada por un médico.
14. Gastos de imágenes de diagnóstico, incluidas Imágenes por resonancia magnética (MRI) y Tomografía axial computarizada (CAT) relacionadas con una Lesión cubierta y recetadas por un Médico.