



Re: Student Injuries and Insurance
2011-2012 School Year

Dear Parent/Legal Guardian:

The safety of our students is one of our most important concerns. Even so, accidents do happen and resulting medical treatment (ambulance transport, surgery, hospitalization, etc.) can be very expensive.

Please know that the District does not assume responsibility for these costs. However, as a service to you and your child, your school has joined with 1,000s of others by offering you access to a low cost, voluntary purchase student accident/health insurance program. The program is arranged and administered by Myers-Stevens & Toohey & Co., Inc. a firm that has specialized in such coverages for 40 years. Details and an enrollment form are in the accompanying brochure. Please read it carefully.

Several plans are offered and rates for the entire school year start at around \$21 (*Dental Accident Plan*). You can limit coverage to school related injuries only (including sports) or opt for 24/7 protection. Also offered is a *Student Health Care Plan* (recommended if your child has no other health insurance) and a *pharmacy discount program* for your entire family. Whether your child currently has no other coverage or you want to "fill in the gaps" in other insurance, you will probably find an option to fit your needs.

While you can seek care from any doctor or hospital, you'll also have access to an extensive network of medical providers with discounted charges. Seeking care through contracted providers may further reduce your out-of-pocket costs, particularly if your child needs surgery or hospitalization.

To enroll, complete the enrollment form in full, select the plan(s) you want for your child, enclose the proper premium using a check, money order or credit card, seal and return as directed on the form. While your child is eligible to enroll at any time, you are encouraged to consider early enrollment to get maximum value from the plan(s) selected.

Note - Once processing is completed, an ID card verifying coverage will be mailed home to you. Because many parents have expressed interest in much higher limits of coverage for their children, at that time you'll also be sent information regarding a newly available *Supplemental Catastrophic Injury Plan* that can cover up to \$500,000/injury for up to five years.

If you have any questions, please call Myers-Stevens & Toohey at (800) 827-4695. Bilingual representatives are available for parents who need assistance in Spanish.

In order to document your having been notified of this matter, please sign and complete the bottom of this form and immediately send it back to the school with your child.

Sincerely,

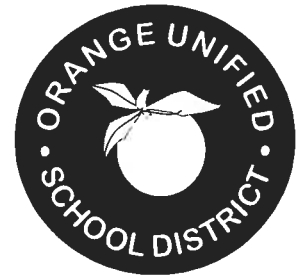
Charvaine Duquesnel, Accounting Manager

School/District Contact Name and Title

As parent/guardian of _____, I understand that the School does not assume responsibility for student injuries but does make voluntary purchase, student accident insurance available. I have received the information on this program.

I will enroll my child in the program I choose not to enroll my child in the program

Signed _____ Date _____



Asunto: Lesiones de los estudiantes y seguro médico
Año escolar 2011-2012

Estimado padre de familia o tutor:

La seguridad de los estudiantes es una de nuestras principales preocupaciones. A pesar de ello, los accidentes ocurren y las consecuencias médicas (transporte por ambulancia, cirugías, hospital, etc.) pueden costar mucho dinero.

Ustedes deben saber que el Distrito Escolar no es responsable de estos gastos. Sin embargo, como un servicio para usted y su niño, la escuela se ha unido a miles de otras que ofrecen un programa de seguro de salud y contra accidentes voluntario y de bajo costo para estudiantes. Este programa de seguro lo hizo y lo administra Myers-Stevens & Toohey & Co. Inc, una compañía que cuenta con más de 40 años de experiencia en este tipo de coberturas. Para más detalles y para inscribirse al programa, lea cuidadosamente el folleto adjunto.

Se ofrecen varios planes y el costo para todo el año escolar empiezan desde \$21 (Plan dental para accidentes). Puede elegir entre cobertura sólo por lesiones en la escuela (incluso deportes) o protección completa 24/7. También se ofrece un *plan de salud para estudiantes* (altamente recomendado si su hijo no cuenta con ningún otro seguro de salud) y un programa de *descuento en las farmacias* para toda la familia. Ya sea que su hijo no cuente con ninguna otra cobertura o que quiera cubrir cosas no cubiertas por algún otro seguro, probablemente encuentre una opción que se ajuste a sus necesidades.

A pesar de que puede recibir atención médica de cualquier doctor u hospital, también tendrá acceso a una gran red de proveedores de servicios médicos a precios más bajos. La atención de los proveedores de la red le puede reducir aun más los gastos de su bolsillo, especialmente en casos de operaciones o estadías en el hospital.

Para inscribirse, llene completamente la forma, elija el /los plan(es) para su hijo, incluya el pago de la prima por medio de cheque, giro bancario o tarjeta de crédito, ciérrelo y regréselo como se indica en la forma. A pesar de que su hijo se puede inscribir en cualquier momento, se le invita a que lo haga pronto para que pueda obtener el mejor valor del plan(es) por su dinero.

Nota – Una vez terminado el proceso, se le enviará por correo una tarjeta o ID que comprueba su inscripción. Debido a que muchos padres han pedido mayores límites de cobertura para sus hijos, recibirá al mismo tiempo información acerca de un nuevo plan suplementario (*Supplemental Catastrophic Injury Plan*) que le puede cubrir por lesiones hasta \$500,000 y hasta por 5 años.

Si tiene cualquier pregunta, favor de llamar a Myers-Stevens & Toohey al (800) 827-4695. Hay representantes bilingües para aquellos padres que necesitan ayuda en español.

Para poder documentar que usted ha sido informado sobre este asunto, favor de llenar y firmar la parte de abajo de esta hoja y enviarla inmediatamente de regreso a la escuela con su hijo(a).

Atentamente,

Carmaine DuBuisson, Accounting Manager
Nombre y puesto del empleado del Distrito

Como padre de familia / tutor de _____, entiendo que la escuela no es responsable de las lesiones de los estudiantes, pero sí tiene disponible para compra algunos programas de seguro de accidentes. He recibido la información acerca de este programa.

Quiero inscribir a mi hijo(a) en el programa Elijo no inscribir a mi hijo(a) en el programa

Firma _____ Fecha _____