

# Plan de Seguro por Lesión y Enfermedad para Estudiantes de Dominican University 2020-2021



## ¿Quién cumple los requisitos para inscribirse?

Todos los estudiantes de pregrado a tiempo completo matriculados en 12 o más horas de crédito, todos los estudiantes de posgrado a tiempo completo que asisten a 8 o más horas de crédito, todos los estudiantes de enfermería de la carrera de Licenciatura en Ciencias de Enfermería (Bachelor of Science in Nursing, BSN) con 6 o más horas de crédito, todos los estudiantes de pregrado y de posgrado de terapia ocupacional con 6 o más horas de crédito y todos los estudiantes internacionales de carrera son inscritos automáticamente en este plan de seguro en el momento de la matrícula y la prima por la cobertura se agrega a la factura de su matrícula, a menos que presenten un comprobante de cobertura comparable.

Los estudiantes deben asistir a clases activamente durante al menos los primeros 31 días después de la fecha de compra de la cobertura. Los cursos de estudio en el domicilio, por correspondencia y por Internet no cumplen los requisitos de participación que indican que el estudiante asiste activamente a clases.

Los estudiantes que cumplan los requisitos y se inscriban también pueden asegurar a sus dependientes.

## ¿Cómo me Inscribo o Renuncio?

1. Visite [www.gallagherstudent.com](http://www.gallagherstudent.com)
2. Elija su escuela
3. En la barra de herramientas de la izquierda, haga clic en "Student Waive/Enroll" (Inscripción o Renuncia del Estudiante).
4. Regístrese (si aún no lo ha hecho) e inicie sesión.
5. Haga clic en el botón "I want to Enroll/Waive" (Deseo Inscribirme/Renunciar).
6. Siga las instrucciones para llenar el formulario.
7. Imprima o anote el número de referencia. La recepción de este número solamente confirma el envío del formulario, no que este haya sido aceptado.

## Información importante sobre la comunicación

Todos los mensajes de correo electrónico personales se envían de forma segura a través de las siguientes compañías:

- Microsoft Office 365
- Cisco

La mayor parte de la comunicación provendrá de UHCSR.com o Firstriskadvisors.com. **Su correo electrónico de la escuela es el foro principal de comunicación**

## ¿Quién puede responder las preguntas que tengo sobre el plan?

Si tiene preguntas con respecto a los beneficios, comuníquese con el Servicio al Cliente al 800-505-4160. Si tiene preguntas con respecto al proceso de inscripción o renuncia, comuníquese con [customerservice@firstriskadvisors.com](mailto:customerservice@firstriskadvisors.com)

## ¿Dónde puedo obtener más información sobre los beneficios disponibles?

Lea el Certificado de Cobertura para determinar si este plan es adecuado para usted antes de inscribirse. El Certificado de Cobertura proporciona detalles de la cobertura, incluidos los costos, beneficios, exclusiones, reducciones o limitaciones, y las condiciones conforme a las cuales la cobertura puede continuar en vigencia. Puede solicitar una copia del Certificado de Cobertura en la universidad; también es posible consultarlo en [www.gallagherstudent.com](http://www.gallagherstudent.com). Este plan está asegurado por UnitedHealthcare Insurance Company y se basa en el número de póliza 2020-201560-63. La póliza es una póliza no renovable de un año.

## Fechas o plazos importantes

Información importante para estudiantes con seguro obligatorio:

Periodos de Inscripción Abierta para todos los dependientes y estudiantes con seguro obligatorio: Si tiene dependientes que cumplen los requisitos en el otoño, o es un estudiante del semestre de otoño y cumple los requisitos para comprar la cobertura y decide no inscribirse en la cobertura antes de la fecha límite de inscripción de otoño del **1 de septiembre de 2020**, ni usted ni sus dependientes cumplirán los requisitos para volver a inscribirse hasta el inicio del próximo otoño, a menos que usted tenga un evento de vida que califique durante el año.

\*Para los dependientes nuevos o los estudiantes nuevos o que renuevan su cobertura en el semestre de primavera, la fecha límite de la inscripción abierta es el **15 de febrero de 2021**.

## Fechas de Cobertura y Costo del Plan

Tarifas para estudiantes de pregrado	Otoño 8/15/20–1/14/21	Primavera/verano 1/15/21–8/14/21
Estudiante	\$1,080.00	\$1,080.00
Cónyuge	\$1,070.00	\$1,070.00
Un hijo	\$1,070.00	\$1,070.00
Dos o más hijos	\$2,140.00	\$2,140.00
Cónyuge + Dos o más hijos	\$3,210.00	\$3,210.00
Tarifas para estudiantes de posgrado	Otoño 8/15/20–1/14/21	Primavera/verano 1/15/21–8/14/21
Estudiante	\$1,599.00	\$1,599.00
Cónyuge	\$1,589.00	\$1,589.00
Un hijo	\$1,589.00	\$1,589.00
Dos o más hijos	\$3,178.00	\$3,178.00
Cónyuge + Dos o más hijos	\$4,767.00	\$4,767.00

NOTA: Las cantidades indicadas anteriormente incluyen ciertas tarifas que cobra la escuela a través de la cual usted recibe cobertura. Por ejemplo, esas tarifas podrían cubrir los costos administrativos de la escuela relacionados por ofrecer este plan de salud.

Este plan está asegurado por UnitedHealthcare Insurance Company y se basa en el número de póliza 2020-201560-63. La póliza es una póliza no renovable de un año.

## Puntos Sobresalientes de los Beneficios del Plan de Seguro por Lesión y Enfermedad para Estudiantes ofrecido por UnitedHealthcare StudentResources

NIVEL METÁLICO – ORO CON VALOR ACTUARIAL DEL 84.92%

**Proveedores Preferidos:** La red de proveedores preferidos para este plan es UnitedHealthcare Choice Plus. Los proveedores preferidos se pueden buscar en el siguiente enlace: [UHC Choice Plus](#)

	Proveedores Preferidos	Proveedores Fuera de la Red
<b>Máximo General del Plan</b>	No hay ningún límite máximo general de dinero en la póliza	
<b>Deducible del plan</b>	\$250 por persona asegurada, por cada año de la póliza	\$600 por persona asegurada, por cada año de la póliza
<b>Máximo de Gastos de su Bolsillo</b> <i>Después de que sea haya cumplido con el máximo de gastos de su bolsillo, los gastos médicos cubiertos se pagarán al 100% durante el resto del año de la póliza, sujetos a cualquier beneficio máximo que corresponda. Consulte el Certificado del plan para saber cómo se aplica el máximo de gastos de su bolsillo.</i>	\$6,850 por persona asegurada, por cada año de la póliza \$13,700 por todas las personas aseguradas de una familia, por cada año de la póliza	\$15,000 por persona asegurada, por cada año de la póliza
<b>Coseguro</b> <i>Todos los beneficios están sujetos al cumplimiento del deducible, a limitaciones de beneficios, máximos y copagos específicos según se describe en el Certificado del plan.</i>	80% de la asignación preferida por gastos médicos cubiertos	60% de los cargos usuales y habituales por gastos médicos cubiertos
<b>Medicamentos con Receta</b> <i>Las recetas se deben surtir en una farmacia de la red de UHCP. El pedido por correo a través de UHCP es 2.5 veces el copago por venta minorista por un suministro de hasta 90 días.</i>	\$25 de copago por el Nivel 1 \$45 de copago por el Nivel 2 \$60 de copago por el Nivel 3 Hasta un suministro de 31 días por cada medicamento con receta surtido en una farmacia de UnitedHealthcare (UHCP)	Sin beneficios
<b>Servicios para el Cuidado Preventivo</b> <i>Incluyen, entre otros: exámenes médicos anuales, exámenes ginecológicos, pruebas de detección de rutina y vacunas. No se aplicará ningún copago o deducible cuando los servicios se reciban de un proveedor preferido. Para ver los detalles completos de los servicios establecidos para grupos específicos de edad y de riesgo, consulte <a href="https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage/preventive-care-benefits/">https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage/preventive-care-benefits/</a>.</i>	100% de la asignación preferida	Sin beneficios
<b>Los siguientes servicios tienen Copagos/Deducibles por Servicio</b> <i>Esta lista no incluye todo. Para ver una lista completa de los copagos, lea el Certificado del plan.</i>	Emergencia médica: \$150 no sujetos al deducible	Emergencia médica: \$150 no sujetos al deducible
<b>Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias/Enfermedades Mentales para Pacientes Ambulatorios, excepto Emergencias Médicas y Medicamentos con Receta</b>	Visitas al consultorio: \$25 de copago por visita no sujetos al deducible Otros servicios para pacientes ambulatorios: 80% de la asignación preferida después del deducible	Otros servicios para pacientes ambulatorios: 60% de los cargos usuales y habituales después del deducible
<b>Beneficios por Servicios Pediátricos Dentales y de la Vista</b>	Para conocer detalles, consulte el Certificado del plan (se aplican límites de edad).	

## Exclusiones y Limitaciones:

No se pagarán beneficios por: a) pérdida o gasto provocado por, resultante de o al que se haya contribuido mediante; o b) tratamiento, servicios o suministros para, de o relacionados con cualquiera de los siguientes puntos:

1. Adicción, como:

- Adicción a la cafeína.
- Adicción del comportamiento, como: adicción al juego, al sexo, a gastar, a comprar, al trabajo y a la religión.
- Codependencia.

Esta exclusión no se aplica a los beneficios por trastornos de salud mental y por consumo de sustancias descritos en la sección Beneficios por Gastos Médicos de la póliza.

2. Problemas del comportamiento. Incapacidad conceptual. Discapacidades del aprendizaje. Terapia socioambiental. Problemas entre padres e hijos.

Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en la póliza.

3. Circuncisión.

4. Procedimientos estéticos, excepto:

- Procedimientos reconstructivos que sean:
  - Medicamentos necesarios para el tratamiento de la disforia de género.
  - Para corregir una lesión o tratar una enfermedad para la cual hay beneficios pagaderos de otra manera en la póliza. El resultado principal del procedimiento no es un cambio o mejora en el aspecto físico.

5. Cuidado de custodia.

- Cuidado proporcionado en: casas de reposo, complejos para la salud, asilos de ancianos, viviendas intermedias, enfermerías universitarias o lugares destinados principalmente al cuidado domiciliario o de custodia.
- Cuidado prolongado en centros de tratamiento o de abuso de sustancias para cuidado domiciliario o de custodia.

6. Tratamiento dental, excepto:

- Por lesión accidental en dientes naturales.
  - Según lo descrito en Tratamiento Dental en la póliza.
- Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en Servicios Pediátricos Dentales.

7. Cirugía electiva o tratamiento electivo.

8. Cuidado de los pies para lo siguiente:

- Condiciones de pie plano.
- Dispositivos de apoyo para el pie.
- Arcos vencidos.
- Pies débiles.
- Distensión crónica del pie.
- Cuidado de los pies de rutina, que incluye el cuidado, el corte y la extracción de callos, callosidades, uñas y juanetes (excepto cirugía capsular u ósea).

Esta exclusión no se aplica al cuidado preventivo de los pies para las personas aseguradas que tienen diabetes.

9. Spa de salud o centros similares. Programas de fortalecimiento.

10. Aparatos auditivos. Otro tratamiento para los defectos auditivos y la pérdida de la audición. "Defectos auditivos" significa cualquier defecto físico del oído que impide o puede impedir la audición normal, aparte del curso de la enfermedad.

Esta exclusión no se aplica a:

- Defectos auditivos o pérdida de la audición como resultado de una infección o lesión.
- Aparato auditivo con anclaje de hueso para una persona asegurada con: a) anomalías craneofaciales cuya ausencia o defecto de los conductos auditivos impida el uso de aparatos auditivos portátiles; o b) pérdida de la audición que sea de la suficiente gravedad como para que no pueda corregirse adecuadamente con un aparato auditivo portátil.

11. Hirsutismo.

12. Hipnosis.

13. Vacunas, excepto según lo específicamente establecido en la póliza. Medicamentos preventivos o vacunas, excepto cuando sean necesarios para el tratamiento de una lesión cubierta o según lo específicamente establecido en la póliza.

Esta exclusión no se aplica a los servicios para el cuidado preventivo descritos en la sección Beneficios por Gastos Médicos de la póliza.

14. Lesión o enfermedad por la cual los beneficios son pagados:

- Conforme a cualquier Ley o Decreto de Seguro de Accidentes Laborales o de enfermedades ocupacionales, o legislación similar.

15. Servicios de investigación.

16. Lipectomía.

17. Perpetración de un delito grave o intención de perpetrar un delito grave.

18. Servicios de medicamentos con receta – no habrá beneficios pagaderos por:

- Aparatos o dispositivos terapéuticos, que incluyen: agujas hipodérmicas, jeringas, prendas de compresión y otras sustancias no médicas, independientemente del uso previsto, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
- Agentes inmunizantes, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
- Medicamentos con la etiqueta "Caution - limited by federal law to investigational use" ("Precaución - uso limitado por las leyes federales para fines de investigación") o medicamentos experimentales.
- Productos usados con fines estéticos.
- Medicamentos usados para tratar o curar la calvicie. Esteroides anabólicos usados para el fisicoculturismo.
- Anorexígenos - medicamentos usados para controlar el peso.
- Agentes para la fertilidad, tales como Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin o Serophene.
- Resurtidos que excedan la cantidad especificada o suministrados un (1) año después de la fecha de la receta.

19. Servicios reproductivos para lo siguiente:

- Asesoramiento genético y exámenes genéticos, excepto para el diagnóstico prenatal de trastornos genéticos fetales.
- Criopreservación de materiales reproductivos. Almacenamiento de materiales reproductivos.
- Pruebas de fertilidad.
- Tratamiento de la infertilidad (masculina o femenina), incluido cualquier servicio o suministro prestado con el propósito o la intención de inducir la concepción.
- Exámenes premaritales.
- Impotencia, orgánica o de otra índole.
- Reversión de procedimientos de esterilización.

20. Investigación o exámenes relacionados con estudios de investigación, o cualquier tratamiento por el que el paciente o el representante del paciente deba firmar un documento de consentimiento informado que identifique el tratamiento en el que participará el paciente, por ejemplo, un estudio de investigación o estudio de investigación clínica, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.

21. Exámenes de la vista de rutina. Refracciones de la vista. Anteojos. Lentes de contacto. Recetas o adaptación de anteojos o lentes de contacto. Cirugía de corrección de la vista. Tratamiento para corregir defectos y problemas visuales.

Esta exclusión no se aplica según lo siguiente:

- Cuando se deba a una lesión cubierta o al curso de una enfermedad.
- A beneficios específicamente establecidos en Servicios Pediátricos de la Vista.
- A beneficios específicamente establecidos en la póliza.

- A exámenes de la vista, incluidos los exámenes preventivos para condiciones como hipertensión, diabetes, glaucoma o degeneración macular.
22. Cuidado de rutina para recién nacidos, guardería para el bebé sano y cargos del médico relacionados, excepto según lo específicamente establecido en la póliza. Esta exclusión no se aplica a los beneficios de servicios para el cuidado preventivo descritos en la sección Beneficios por Gastos Médicos de la póliza.
  23. Exámenes médicos y pruebas con fines que no sean de cuidado preventivo en ausencia de lesión o enfermedad. Esta exclusión no se aplica a los beneficios de servicios para el cuidado preventivo descritos en la sección Beneficios por Gastos Médicos de la póliza.
  24. Servicios prestados normalmente sin cargo por el servicio de salud del titular de la póliza. Servicios cubiertos o prestados por la tarifa de salud del estudiante.
  25. Tabique nasal desviado, incluida la resección submucosa u otra corrección quirúrgica relacionada. Cirugía nasal y de los senos paranasales, excepto cuando sea médicamente necesaria, o para el tratamiento de una lesión cubierta o el tratamiento de la sinusitis crónica.
  26. Trastornos del sueño, excepto para la apnea del sueño.
  27. Programas multidisciplinarios e independientes para dejar de fumar. Estos programas generalmente incluyen proveedores de cuidado de la salud que se especializan en dejar de fumar y posiblemente incluyan un psicólogo, trabajador social u otro profesional certificado o con licencia.  
Esta exclusión no se aplica a los beneficios de servicios para el cuidado preventivo descritos en la sección Beneficios por Gastos Médicos de la póliza.
  28. Suministros, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
  29. Cirugía de aumento o reducción de senos, implantes o prótesis de seno, o ginecomastia, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
  30. Tratamiento en un hospital dependiente del gobierno, a menos que exista una obligación legal de que la persona asegurada pague dicho tratamiento.
  31. Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada; mientras es miembro de las fuerzas armadas de cualquier país (si se solicita, se reembolsará una prima prorrateada por dicho período sin cobertura).
  32. Control del peso. Reducción del peso. Programas de nutrición. Tratamiento de la obesidad (excepto cirugía para la obesidad mórbida). Cirugía para extraer el exceso de piel o de grasa. Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en la póliza.

## UnitedHealthcare Global: Servicios para Emergencias Globales

Si usted es un estudiante asegurado por este plan de seguro, usted y su cónyuge, pareja de unión libre o conviviente civil asegurado e hijos menores de edad asegurados cumplen los requisitos para los servicios para emergencias de UnitedHealthcare Global. Los requisitos para recibir estos servicios son los siguientes:

Estudiantes internacionales, cónyuge, pareja de unión libre o conviviente civil asegurado e hijos menores de edad asegurados: cumplen los requisitos para recibir los servicios de UnitedHealthcare Global en todo el mundo, excepto en su país de origen.

Estudiantes del país; cónyuge, pareja de unión libre o conviviente civil e hijos menores de edad asegurados: cumplen los requisitos para recibir los servicios de UnitedHealthcare Global cuando se encuentran a 100 o más millas de distancia de su campus y a 100 o más millas de la dirección de su domicilio permanente o mientras participan en un programa de Estudios en el Extranjero.

Los beneficios de asistencia y evacuación y relacionados no tienen el propósito de usarse en lugar o en reemplazo de los servicios para emergencias locales como una ambulancia solicitada a través del número 911 de asistencia telefónica para emergencias. **UnitedHealthcare Global debe coordinar y prestar todos los servicios; no se considerará el pago de ningún servicio que no sea coordinado por UnitedHealthcare Global.** Si la condición es una emergencia, debe ir inmediatamente al médico o al hospital más cercano sin demora y luego comunicarse con el Centro de Respuesta ante Emergencias disponible las 24 horas. UnitedHealthcare Global luego tomará las medidas correspondientes para asistirle y supervisar su cuidado hasta que la situación se resuelva.

Los beneficios de asistencia clave incluyen:

- Evacuación de emergencia
- Envío de médicos o especialistas
- Repatriación médica
- Transporte después de la estabilización
- Transporte para reunirse con una persona asegurada hospitalizada
- Regreso de hijos menores
- Repatriación de restos mortales

También incluye servicios de asistencia adicional para apoyar sus necesidades médicas mientras se encuentra lejos de su domicilio o del campus. Consulte su Certificado de Cobertura para ver detalles, descripciones, exclusiones y limitaciones del programa.

Para acceder a los servicios, consulte el número de teléfono que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de ID o ingrese a **My Account (Mi Cuenta)** y elija My Benefits/Additional Benefits/UHC Global Emergency Services (Mis Beneficios/Beneficios Adicionales/Servicios para Emergencias de UHC Global).

Cuando llame al Centro de Operaciones de UnitedHealthcare Global, tenga preparada la siguiente información:

- Nombre de la persona que llama, número de teléfono y (si es posible) número de fax y relación con el paciente;
- Nombre, edad, sexo y número de ID de UnitedHealthcare Global del paciente que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de ID médica;
- Descripción de la condición del paciente;
- Nombre, ubicación y número de teléfono del hospital, si corresponde;
- Nombre y número de teléfono del médico tratante; e
- Información sobre dónde se puede ubicar al médico de inmediato.

Todos los gastos médicos relacionados con costos de hospitalización y tratamiento incurridos se deben presentar ante UnitedHealthcare Insurance Company para su consideración y están sujetos a todos los beneficios, disposiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza. UnitedHealthcare Global debe coordinar y prestar todos los servicios de asistencia, beneficios de evacuación y servicios relacionados.

**No se aceptarán reclamos por reembolso de servicios no prestados por UnitedHealthcare Global.** Puede buscar una descripción completa de los beneficios, servicios, exclusiones y limitaciones en su Certificado de Cobertura.

### HealthiestYou: Acceso Médico las 24 Horas del Día, los 7 Días de la Semana

A partir de la fecha de vigencia de su cobertura en el plan de seguro para estudiantes, usted tiene acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a asesoramiento médico a través de HealthiestYou, un servicio de telemedicina nacional. Cuando llame al número gratuito que se encuentra en la parte de adelante de su tarjeta de ID médica o visite [www.telehealth4students.com](http://www.telehealth4students.com), usted tendrá acceso por teléfono o video a médicos certificados por la Junta Médica, donde esté permitido. Este servicio es especialmente útil para enfermedades menores, tales como alergias, dolor de garganta, dolor de oído, conjuntivitis, etc. De acuerdo con la condición que se deba tratar, el médico también puede recetar ciertos medicamentos, lo que le ahorrará un viaje al consultorio médico. El uso de HealthiestYou puede ahorrarle tiempo y dinero, así como evitarle costosos viajes al consultorio médico, a un centro de cuidado de urgencia o a la sala de emergencias. Por estar asegurado con StudentResources, no hay ningún costo de consulta por este servicio.\* Cada llamada a un médico de HealthiestYou está cubierta al 100% durante el período de su póliza.

Este servicio pretende complementar a su Centro de Salud Estudiantil. Si es posible, le recomendamos que primero visite a su Centro de Salud Estudiantil (Student Health Center, SHC), antes de usar este servicio.

HealthiestYou no es un seguro de salud. HealthiestYou está diseñado para complementar, no reemplazar, el cuidado que usted recibe de su médico de cuidado primario. Los médicos de HealthiestYou son una red independiente de médicos que asesoran, diagnostican y recetan a su propio criterio. Los médicos de HealthiestYou proporcionan cobertura cruzada y operan sujetos a las normas estatales. Los médicos de la red independiente no recetan sustancias controladas por la Administración para el Control de Drogas (Drug Enforcement Agency, DEA), medicamentos no terapéuticos ni otros medicamentos que podrían ser perjudiciales debido a la posibilidad de abuso. HealthiestYou no garantiza que le extenderán una receta. Los servicios pueden variar según el estado.

\* Disponible para estudiantes asegurados y sus dependientes cubiertos mayores de 18 años. Si llama antes de la fecha de vigencia de su cobertura en el plan de seguro, se le cobrará una tarifa por servicio de \$40 antes de conectarle con un médico certificado por la Junta Médica.

### Apoyo para Estudiantes las 24 Horas del Día, los 7 Días de la Semana

Las personas aseguradas tienen acceso inmediato al Programa de Asistencia para Estudiantes (Student Assistance Program), un servicio que coordina el cuidado a través de una red de recursos. Los servicios disponibles incluyen terapia, asesoramiento legal y financiero, así como mediación. Los servicios de terapia son ofrecidos por profesionales clínicos con licencia que pueden escuchar a las personas aseguradas cuando los problemas cotidianos se vuelven abrumadores. Los servicios financieros, prestados por Contadores Públicos Certificados (Certified Public Accountant, CPA) con licencia y planificadores financieros certificados, ofrecen consultas sobre asuntos tales como

Este Folleto de Resumen se basa en el n.º de póliza 2020-201560-63.

NOTA: La información incluida en este documento es un resumen de ciertos beneficios que se ofrecen en una póliza de seguro de salud para estudiantes emitida por UnitedHealthcare. Este documento es solamente un resumen y es posible que no contenga una descripción completa de los beneficios, las restricciones o exclusiones relacionadas con la póliza de seguro pertinente. Este documento no es una póliza de seguro y el hecho de que usted lo reciba no constituye la emisión ni la prestación de una póliza de seguro. Ni usted ni UnitedHealthcare tienen ningún derecho o responsabilidad en relación con el hecho de que usted reciba este documento. Los cambios en la legislación o normativa federal, estatal u otra vigente o los cambios en el diseño del plan exigidos por la autoridad reguladora estatal correspondiente pueden tener como resultado diferencias entre este resumen y la póliza de seguro en sí.

planificación financiera, problemas crediticios y de cobranzas, compra y alquiler de vivienda, y más. Los servicios legales son prestados por abogados completamente acreditados con al menos 5 años de experiencia en el ejercicio de la carrera de Derecho. Los servicios de mediación están disponibles para ayudar a resolver disputas familiares. Hay servicios de traducción disponibles en más de 170 idiomas para la mayoría de los servicios. Las personas aseguradas también tienen acceso a LiveAndWorkWell.com donde pueden realizar evaluaciones de riesgos para la salud y participar en programas de autoayuda personalizados. Para obtener más información sobre estos servicios, inicie sesión en My Account en [www.firststudent.com](http://www.firststudent.com).

### HealthiestYou: Acceso a Terapeutas Virtuales

A partir de la fecha de vigencia de su cobertura en el plan de seguro para estudiantes, usted tiene acceso a proveedores de servicios para la salud mental a través de un servicio nacional de terapia virtual.\* Usted dispone de psiquiatras, psicólogos y terapeutas con licencia a través de una variedad de métodos de comunicación, que incluyen teléfono y video.

Cuando se inscriba, responderá un cuestionario, elegirá su proveedor y elegirá una fecha y una hora para su cita. Las citas están disponibles los 7 días de la semana. Las visitas son seguras, discretas y confidenciales, y usted cuenta con el apoyo continuo del mismo proveedor.

Por estar asegurado con **StudentResources**, no hay ningún costo de consulta por este servicio. Cada comunicación con un proveedor está cubierta al 100% durante el período de su póliza.

\*Disponible para los estudiantes y sus dependientes cubiertos asegurados; se pueden aplicar restricciones de edad, según su estado.

### Tarjetas de ID

Los estudiantes asegurados recibirán instrucciones por correo electrónico para crear una cuenta en **My Account** y acceder a su tarjeta de ID electrónica. En el sitio web [www.firststudent.com](http://www.firststudent.com) se pueden descargar, imprimir o enviar tarjetas de ID por fax o correo electrónico. Además, los estudiantes pueden solicitar la entrega de una tarjeta de ID a través del correo postal de los Estados Unidos desde su cuenta de **My Account**. El acceso a la información de la tarjeta de ID también se encuentra disponible en la aplicación para teléfonos móviles de UHCS, en la tienda App Store o Google Play.

### Servicios en Internet

Las personas aseguradas por UnitedHealthcare StudentResources tienen acceso en Internet al estado de sus reclamos, Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB), tarjetas de ID, proveedores de la red, correspondencia e información sobre cuentas de cobertura cuando inician sesión en **My Account (Mi Cuenta)** en [www.firststudent.com](http://www.firststudent.com). Para crear una cuenta en Internet, elija el enlace "create My Account Now" (crear Mi Cuenta Ahora) y siga las indicaciones simples que aparecen en pantalla. Todo lo que necesita es su número de ID de la escuela o la dirección de correo electrónico registrada. Las personas aseguradas también pueden descargar nuestra aplicación para dispositivos móviles de UHCSR en la tienda Google Play y App Store.

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

UnitedHealthcare StudentResources no trata a los miembros de manera diferente por motivos de sexo, edad, raza, color, discapacidad u origen nacional.

Si piensa que ha sido tratado injustamente debido a una cuestión de su sexo, edad, raza, color, origen nacional o discapacidad, puede enviar una queja a:

Civil Rights Coordinator  
United HealthCare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608  
Salt Lake City, UTAH 84130  
[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

Debe enviar la queja por escrito en un plazo no mayor de 60 días de haberse dado cuenta de lo ocurrido. Usted recibirá la decisión en un plazo no mayor de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para pedirnos que la revisemos nuevamente.

Si necesita ayuda para presentar su queja, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

**En Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Los formularios de queja están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**Por teléfono:** Número gratuito **1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)

**Por correo:** U.S. Dept. of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

También ofrecemos servicios gratuitos para ayudarle a que se comunique con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas o en letra grande. O bien, usted puede pedir servicios gratuitos en otros idiomas, por ejemplo, hablar con un intérprete. Para pedir ayuda, llame al número de teléfono gratuito para miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este.



**Marathi**

1-866-260-2723 <TT sf>JlicfileH i:RT.

**Marshallese**

Kwo maron buk jerbal in jipan in knjin ilo e jje!9k wui:iiian. louj im kal !9k 1-866-260-2723.

**Micronesian- I'ohnpeian**

Mic sawas en mahsen ong komwi, soh iscpe. Mclau eker 1-866-260-2723.

**Navajo**

Saad bee aka'e'cyeed bee aka'nlda'wo'iglit'aa jiiik'ch bee nich'i' beena'ahoot'i'. T'aa shqkdikohji' 1-866-260-2723 hodiilnih.

**Nepnli**

1-866-260-2723m I

**Nilotic-Dinlm**

Kiik e kuny ajm:er e thok alb **tine** yin abac le ci:n **Weu** yeke thieec. Yin cil 1-866-260-2723.

**Norwegia n**

D ukan fa gratis sprakhjclp. Ring 1-866-260-2723.

**Peru I Sylvania Dutch**

Schprooch iwwesetze Ililf knnnscht du frei hnwwe. Ruf 1-866-260-2723.

**Persian-Farsi**

1-866-260-2723

**P'o lish**

Mozesz skorzystac z bezplatnej pomocy j lrykowej. Zadzwoli pod nwner 1-866-260-2723.

**Portuguese**

Oferccemos scivil,o gnituito de assistcnc ia de idioma. T.igue para 1-866-260-2723.

**Punjabi**

1-866-260-2723'darn I

**Romanian**

Vi se pun la dispozitie in mod gratuit, servicii de traducere. Va rugim sii suna i la 1-866-260-2723.

**Russian**

1-866-260-2723

**Samoan- Fa'asamoa**

0 loo ma ua fescJascmni mo gagana mo oe ma e Iii togoti a. Faamolcmole telefoni le 1-866-260-2723.

**Serbo- C-oatian**

Mozete hesplatno koristiti u. luge prev<<lioca. Molimo nazovile 1-866-260-2723.

**Somali**

Adcegyada taagccrada luqaddaao bilaash ah ayaa la heli karaa. Fad lan wac 1-866-260-2723.

**Spanish**

Hay servicios de asistenciade idiomas, sin cargo, a su disposici6n. Llame al 1-866-260-2723 .

**Sudan- Fulfulde**

E woocli walliindcdow wolde caahu ngam maacfa. Noodu 1-866-260-2723.

**Swahili**

Hudtu! la za msaada wa lugha zinapatikana kwa ajili yako bure. Tafa<lhali piga sim u 1-866-260-2723.

**Syr iac - As. yrian**

1-866-260-2723

**Tagalog**

Ang mga serbisyo ng tulong sa wikaay available para sa iyo ng walang hayad. Mangya ring tumawag sa 1-866-260-2723.

**Telugu**

1-866-260-2723 S S'O o.iJoc!.

**Thai**

1-866-260-2723

**Tongan - li'aka lo nga**

1-866-260-2723

**Trukese (Chuukese)**

1-866-260-2723

**Turkish**

1-866-260-2723 numaray l araylllz.

**Ukn inian**

1-866-260-2723

**Urdu**

1-866-260-2723

**Vietnamese**

1-866-260-2723

**Yiddish**

1-866-260-2723i, .m

**Yoruba**

1-866-260-2723