



Plan de Seguro de Salud para Estudiantes de Southwestern University 2023-2024

¿Quién cumple los requisitos para inscribirse?

Todos los estudiantes de pregrado matriculados a tiempo completo que asistan a 12 o más horas de crédito son inscritos automáticamente en este plan de seguro en el momento de la matrícula y la prima por la cobertura se agrega a su factura de matrícula, a menos que presenten un comprobante de cobertura comparable.

Los estudiantes que cumplan los requisitos y se inscriban también pueden asegurar a sus dependientes. Los dependientes que cumplen los requisitos son el cónyuge legal del estudiante y los hijos dependientes menores de 26 años.

El estudiante (la persona asegurada identificada, según se define en el Certificado) debe 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. La compañía se reserva el derecho de investigar el cumplimiento de los requisitos, el estado del estudiante y los registros de asistencia para verificar que se hayan cumplido los requisitos de participación de la póliza. Siempre que la compañía descubra que no se han cumplido los requisitos de participación de la póliza, la única obligación de la compañía es el reembolso de la prima.

La fecha de elegibilidad de los dependientes de la persona asegurada identificada se determinará según lo siguiente:

1. Si una persona asegurada identificada tiene dependientes en la fecha en que cumple los requisitos del seguro.
2. Si una persona asegurada identificada adquiere un dependiente después de la fecha de vigencia, dicho dependiente comienza a cumplir los requisitos:
 - a. En la fecha en que la persona asegurada identificada adquiere un cónyuge legal.
 - b. En la fecha en que la persona asegurada identificada adquiere un hijo dependiente que está dentro de los límites de la definición de hijo dependiente que se establece en la sección Definiciones del Certificado.

La participación de los dependientes vence simultáneamente con la de la persona asegurada identificada.

¿Cómo me inscribo?

Para realizar el proceso de inscripción o renuncia, visite www.eia.com y siga las instrucciones. Una vez que esté inscrito en el plan, no habrá reembolsos ni cancelaciones.

¿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 sobre la cobertura, incluidos los beneficios, las exclusiones, las reducciones o las limitaciones, y las condiciones conforme a las cuales la cobertura puede continuar en vigencia. Usted puede solicitar copias del certificado de cobertura en la universidad; también es posible consultarlo en www.uhcsr.com. Este plan está asegurado por UnitedHealthcare Insurance Company y se basa en el número de póliza 2023-202967-61. La póliza es una póliza no renovable de un año.

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

Si tiene preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente al 1-800-505-4160 o a través de customerservice@uhcsr.com.

Puntos Sobresalientes de la Cobertura ofrecida por UnitedHealthcare Student Resources

Fechas de Cobertura y Costo del Plan

Tarifas para estudiantes de pregrado	Anual 08/10/23 - 8/09/24	Primavera/Verano De 01/10/2024 a 08/09/2024
Estudiante	\$2,465.00	\$1,434.00
Estudiante y cónyuge	\$2,465.00	\$1,434.00
Estudiante y un hijo	\$2,465.00	\$1,434.00
Estudiante y dos o más hijos	\$4,930.00	\$2,868.00
Estudiante, cónyuge y un hijo	\$7,395.00	\$4,302.00

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 con el hecho de ofrecer este plan de salud.

Fechas o plazos importantes

Información Importante para Estudiantes con Seguro Obligatorio:

Períodos de Inscripción Abierta para todos los dependientes y estudiantes con Seguro Obligatorio: Si usted 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 13 de julio de 2023, 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 12 de enero de 2024

Puntos Sobresalientes de los Beneficios del Plan de Seguro de Salud para Estudiantes

NIVEL METÁLICO - ORO CON VALOR ACTUARIAL DEL 84.22%

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](#)

Beneficios del Centro de Salud Estudiantil: No tendrá que pagar el deducible ni los copagos, y se pagarán beneficios al 100% por los gastos médicos cubiertos incurridos cuando el tratamiento se realice en el Centro de Salud Estudiantil.

	Proveedores Preferidos	Proveedores Fuera de la Red
Máximo general del plan	No hay ningún límite máximo general de dinero en la póliza	
Deducible del plan	\$200 por persona asegurada, por cada año de la póliza	\$600 por persona asegurada, por cada año de la póliza
Máximo de gastos de su bolsillo <i>Después de que se haya cumplido 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.</i> <i>Consulte el certificado del plan para saber cómo se aplica el máximo de gastos de su bolsillo.</i>	\$7,500 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
Coseguro <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 cantidad permitida para gastos médicos cubiertos	50% de la cantidad permitida para gastos médicos cubiertos

Medicamentos con receta	\$25 de copago por el Nivel 1 \$60 de copago por el Nivel 2	\$25 de copago por medicamentos genéricos \$60 de copago por medicamentos de marca
Farmacia de pedidos por correo de la red UHCP o farmacia minorista preferida de la red para suministros de 90 días a 2.5 veces el copago por venta minorista por un suministro de hasta 90 días.	\$75 de copago por el Nivel 3 Hasta un suministro de 31 días por cada medicamento con receta surtido en una farmacia minorista de la red de UnitedHealthcare Pharmacy (UHCP) — Servicio no sujeto al deducible	100% del cargo facturado Hasta un suministro de 31 días por cada medicamento con receta — Servicio no sujeto al deducible
Servicios para el cuidado preventivo Incluyen, entre otros: exámenes médicos anuales, exámenes ginecológicos, pruebas de detección de rutina y vacunas. No se aplicarán deducibles, copagos ni coseguros cuando los servicios se reciban de un proveedor preferido. Para ver una lista completa de los servicios establecidos para grupos específicos de edad y de riesgo, visite www.cuidadodesalud.gov/es/coverage/preventive-care-benefits/ .	100% de la cantidad permitida	Sin beneficios
Los siguientes servicios tienen copagos por servicio Esta lista no incluye todo. Para ver una lista completa de los copagos, lea el certificado del plan.	Visitas del médico: \$25 — Servicio no sujeto al deducible Emergencia médica: \$150 — Servicio no sujeto al deducible No tendrá que pagar el copago si es admitido en el hospital. Cuidado de urgencia: \$50 — Servicio no sujeto al deducible	Emergencia médica: \$150 — Servicio no sujeto al deducible No tendrá que pagar el copago si es admitido en el hospital. Cuidado de urgencia: \$50 — Servicio no sujeto al deducible
Tratamiento de trastornos por consumo de sustancias/enfermedades mentales para pacientes ambulatorios, excepto emergencias médicas y medicamentos con receta	Visitas al consultorio: \$25 de copago por cada visita, 80% de la cantidad permitida — Servicio no sujeto al deducible Otros servicios para pacientes ambulatorios: La cantidad permitida después del deducible	Visitas al consultorio: La cantidad permitida después del deducible Otros servicios para pacientes ambulatorios: La cantidad permitida después del deducible
Beneficios por servicios pediátricos dentales y para la vista	Para conocer detalles, consulte el certificado del plan (se aplican límites de edad).	

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. Acupuntura.
2. 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.
3. Problemas del comportamiento. Incapacidad conceptual. Retraso o trastorno del desarrollo, o retraso mental. Discapacidades del aprendizaje. Socioterapia. Problemas entre padres e hijos.
Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en la póliza.
4. Biorretroalimentación.
5. Circuncisión.
6. Procedimientos estéticos, excepto procedimientos reconstructivos 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.
7. 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 para abuso de sustancias para cuidado domiciliario o de custodia.
8. Tratamiento dental, excepto:

- Por lesión accidental en dientes naturales sanos.
- Según lo descrito en la sección Tratamiento Dental de la póliza.

Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en la sección Servicios Pediátricos Dentales.

9. Cirugía electiva o tratamiento electivo.

10. Aborto provocado.

11. Cuidado de los pies para lo siguiente, excepto según lo específicamente establecido en la póliza:

- Condiciones de pie plano.
- Dispositivos de apoyo para el pie, excepto según lo específicamente establecido en la sección Beneficios por Prótesis y Ortesis, y Servicios Relacionados.
- 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 debido a condiciones asociadas con enfermedades metabólicas, enfermedades neurológicas o enfermedad vascular periférica.

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

13. Exámenes de audición. 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.
- Beneficios por Tratamiento de Trastornos del Habla y de la Audición según lo específicamente establecido en la póliza.
- Beneficios por Pruebas de Detección de la Pérdida de la Audición según lo específicamente establecido en la póliza.

14. Hirsutismo. Alopecia.

15. Hipnosis.

16. 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.

17. Lesión o enfermedad por la cual los beneficios se pagan o son pagaderos conforme a cualquier ley o decreto de Seguro de Accidentes Laborales o de enfermedades ocupacionales o legislación similar.

18. Lesión sufrida durante:

- La participación en una competencia o un deporte profesional o interuniversitario.
- El traslado desde o hacia dicho deporte o competencia como participante.
- La participación en cualquier práctica o programa de entrenamiento físico relacionado con dicho deporte o competencia.

19. Servicios de investigación.

20. Lipectomía.

21. Participación en un disturbio o una insurrección civil. Perpetración de un delito grave o intención de perpetrar un delito grave.

22. Medicamentos con receta, servicios o suministros según se indica a continuación:

- 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 y en la sección Beneficios por Tratamiento para la Diabetes.
- Agentes inmunizantes, excepto según lo establecido específicamente 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 o medicamentos para mejorar la potencia sexual.
- Resurtidos que excedan la cantidad especificada o suministrados un (1) año después de la fecha de la receta.

23. Servicios reproductivos para lo siguiente:

- Asesoramiento sobre la procreación.
- Asesoramiento genético y exámenes genéticos.
- Criopreservación de materiales reproductivos. Almacenamiento de materiales reproductivos.
- 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.
 - Procedimientos de esterilización femenina, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
 - Vasectomía.
 - Reversión de procedimientos de esterilización.
24. 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.
 25. 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 la sección Servicios Pediátricos para la Vista.
 26. Cuidado de rutina para recién nacidos, guardería para el bebé sano y cargos del médico relacionados, excepto según lo específicamente establecido en la sección Beneficios por Maternidad y Cuidado Después del Parto.
 27. Servicios para el cuidado preventivo, excepto según lo específicamente establecido en la póliza, que incluyen:
 - Pruebas y exámenes médicos de rutina.
 - Tratamiento o pruebas de prevención.
 - Pruebas o exámenes de detección en ausencia de una lesión o enfermedad.
 28. Servicios prestados por un familiar directo de la persona asegurada. El término “familiar directo” significa cualquier persona relacionada con la persona asegurada dentro del tercer grado por las leyes de consanguinidad o afinidad. Esta exclusión no se aplica a la selección de un dentista que presta un servicio cubierto para el cuidado dental conforme a la póliza, siempre y cuando el dentista tenga licencia en Texas para prestar el servicio.
 29. Servicios prestados normalmente sin cargo por el servicio de salud del titular de la póliza.
 30. Tabique nasal desviado, incluida la resección submucosa u otra corrección quirúrgica relacionada. Cirugía nasal y de los senos paranasales, excepto para el tratamiento de una lesión cubierta o el tratamiento de la sinusitis crónica.
 31. Caída libre. Paracaidismo. Aladeltismo. Vuelo en planeador. Paravelismo. Navegación a vela. Puentismo.
 32. Trastornos del sueño.
 33. Terapia del habla, excepto según lo específicamente establecido en la póliza. Servicios naturopáticos.
 34. 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, un trabajador social u otro profesional certificado o con licencia.
 35. Suministros, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
 36. Cirugía de aumento o reducción de senos, implantes o prótesis de seno, o ginecomastia, excepto según lo establecido específicamente en la póliza.
 37. Tratamiento en un hospital dependiente del gobierno, a menos que exista una obligación legal de que la persona asegurada pague dicho tratamiento.
 38. Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada; o mientras está en las fuerzas armadas de cualquier país (si se solicita, se reembolsará una prima prorrateada por dicho período sin cobertura).
 39. Control del peso. Reducción del peso. Programas de nutrición. Tratamiento de la obesidad. 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 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 y cónyuge 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 y cónyuge e hijos menores de edad asegurados: cumplen los requisitos para recibir los servicios de UnitedHealthcare Global cuando se encuentran a 100 millas o más de distancia de la dirección de su campus, o a 100 millas o más de distancia 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 servicios 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 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 de emergencia 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 inmediatamente.

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, los servicios, las exclusiones y las limitaciones en su certificado de cobertura.

Puntos Sobresalientes de los Servicios ofrecidos por UnitedHealthcare Student Resources

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 telesalud nacional.* Cuando visite 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. Según 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 Student Resources, 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. Puede obtener más información sobre este beneficio y cómo usarlo en My Account.

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; se pueden aplicar restricciones de edad. Si llama antes de la fecha de vigencia de su cobertura en el plan de seguro, se le cobrará una tarifa por servicio antes de conectarle con un médico certificado por la Junta Médica.

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 asesoramiento 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 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 Student Resources, 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; se pueden aplicar restricciones de edad, según su estado.

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

Las personas aseguradas tienen acceso inmediato al Programa StudentAssist (Asistencia para Estudiantes), un servicio que coordina el cuidado a través de una red de recursos. Los servicios disponibles incluyen:

- Apoyo para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana - acceso a especialistas con nivel de formación de maestría, las 24 horas al día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, que proporcionan apoyo y consulta en el momento.
- Asesoramiento financiero y legal - dos consultas telefónicas de 30 minutos con asesores financieros que ofrecen consultas sobre asuntos tales como planificación financiera, problemas crediticios y de cobranzas, compra y alquiler de vivienda, y más. Los servicios legales son prestados por abogados con licencia específica del estado. Una consulta legal telefónica o en persona de 30 minutos por asunto por año sin costo.
- Servicios de mediación - una consulta telefónica o en persona de 30 minutos por asunto por año disponible para ayudar a resolver disputas familiares, que incluyen, entre otras, separación, custodia de hijos, pensión alimenticia, división de propiedades y deudas en casos de divorcio, etc.
- Portal Living Well - acceso a liveandworkwell.com, donde las personas aseguradas pueden participar en programas de autoayuda personalizados y encontrar información sobre muchos recursos útiles.
- ColleagueLife - acceso directo a los expertos del equipo de Optum y a través de referencias a un amplio espectro de recursos de conveniencia preseleccionados y calificados.
- Autocuidado - acceso a una solución de cuidado móvil basada en la evidencia y creada por expertos clínicos que permite a las personas aseguradas acceder a ayuda a pedido para el estrés, la ansiedad y la depresión.

Hay servicios de traducción disponibles en más de 170 idiomas para la mayoría de los servicios. Para obtener más información sobre estos servicios, inicie sesión en My Account en www.uhcsr.com/MyAccount debajo de "Additional Benefits" (Beneficios Adicionales).

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 uhcsr.com/myaccount 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 UHCSR, en la tienda App Store o Google Play.

Este Folleto de Resumen se basa en el n.º de póliza 2023-202967-61.

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.

AVISO DE ANTIDISCRIMINACIÓN

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

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. Recibirá la decisión en un plazo no mayor de 30 días. Si no está de acuerdo con la 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.

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

Los formularios para quejas 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

भाषेच्या मदतीची सुविधा आपल्याला विनामूल्य उपलब्ध आहे.
त्यासाठी 1-866-260-2723 या क्रमांकावर संपर्क करा.

Marshallese

Kwomaroñ bök jermal in jipañ in kajin ilo ejjelok wōñāñ. Jouj
im kallok 1-866-260-2723.

Micronesian- Pohnpeian

Mie sawas en mahsen ong komwi, soh isepe. Melau eker
1-866-260-2723.

Navajo

Saad bee áka'e'eyeed bee áka'nida'wo'igfi t'áá jíik'eh bee nich'í'
bee ná'ahoot'i'. T'áá shqódi kohji' 1-866-260-2723 hodiilnih.

Nepali

भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्। कृपया
1-866-260-2723 मा कल गर्नुहोस्।

Nilotic-Dinka

Kák ē kuny ajueer ē thok atō tinē yīn abac tē cīn wēu yeke
thiēec. Yīn cōl 1-866-260-2723.

Norwegian

Du kan få gratis språkhjelp. Ring 1-866-260-2723.

Pennsylvania Dutch

Schprooch iwwesetze Hilf kannscht du frei hawwe. Ruf
1-866-260-2723.

Persian-Farsi

خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفاً با شماره
1-866-260-2723 تماس بگیرید.

Polish

Możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń
pod numer 1-866-260-2723.

Portuguese

Oferecemos serviço gratuito de assistência de idioma. Ligue
para 1-866-260-2723.

Punjabi

ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ
1-866-260-2723 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Romanian

Vi se pun la dispoziție, în mod gratuit, servicii de traducere. Vă
rugăm să sunați la 1-866-260-2723.

Russian

Языковые услуги предоставляются вам бесплатно. Звоните
по телефону 1-866-260-2723.

Samoan- Fa'asamoa

O loo maua fesoasoani mo gagana mo oe ma e lē totozia.
Faamolemole telefoni le 1-866-260-2723.

Serbo- Croatian

Možete besplatno koristiti usluge prevodioca. Molimo nazovite
1-866-260-2723.

Somali

Adeegyada taageerada luqadda oo bilaash ah ayaa la heli karaa.
Fadlan wac 1-866-260-2723.

Spanish

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