



Plan de Seguro de Salud para Estudiantes de University of Arizona 2022-2023

¿Quién cumple los requisitos para inscribirse?

Los estudiantes de pregrado que asistan a 6 o más unidades; los estudiantes sénior con menos de 6 unidades (excepción por única vez) que estén cumpliendo sus requisitos finales de graduación (se requiere documentación del asesor) y que hayan tenido el Seguro de Salud para Estudiantes el semestre anterior; los estudiantes de posgrado que asistan a 3 o más unidades, o a 1 unidad de disertación o tesis; los estudiantes de posgrado sin título que hayan solicitado un programa de grado y estén asistiendo a 6 o más unidades transferibles, estén inscritos en un programa de certificado o sean estudiantes a tiempo completo que estén asistiendo a 9 o más unidades; los becarios posdoctorados, los académicos visitantes J-1 o los estudiantes en pasantías J-1 cumplen los requisitos para inscribirse en este plan de seguro; todos los estudiantes internacionales con visa de no inmigrante son inscritos automáticamente en este plan de seguro en el momento de la matrícula.

El estudiante (la persona asegurada identificada, según se define en este 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. Si la compañía descubre, en cualquier momento, que no se han cumplido los requisitos de participación de la póliza, la única obligación de la compañía es el reembolso de la prima.

Requisitos de Participación de Medicare

Toda persona que tenga Medicare en el momento de inscribirse en este plan de seguro para estudiantes no cumple los requisitos para la cobertura de la póliza maestra.

Si una persona asegurada obtiene Medicare después de estar cubierta por la póliza maestra, la cobertura de la persona asegurada no terminará debido a la obtención de Medicare.

Según se usa aquí, “tiene Medicare” significa que una persona tiene derecho a los beneficios de la Parte A (recibe la Parte A gratuita) o está inscrita en la Parte B o en la Parte A con prima.

Inscripción

Cuándo puede inscribirse en el plan

Como estudiante, usted puede inscribirse:

- Durante el período de inscripción
- En otros momentos especiales durante el año

Si no se inscribe cuando califica para los beneficios médicos por primera vez, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente período de inscripción para hacerlo.

Momentos especiales en los que puede inscribirse en el plan

Puede inscribirse en estas situaciones:

- Cuando no se inscribió en este plan antes porque:
 - Estaba cubierto por otro plan de salud y ahora esa otra cobertura ha terminado.
 - Tenía COBRA, y ahora esa cobertura ha terminado.
- Comienza a cumplir los requisitos para la asistencia estatal con la prima conforme a Medicaid o un plan Programa Estatal de Seguro Médico para Niños (State Children's Health Insurance Program, S-CHIP) para el pago de su contribución a la prima para la cobertura de este plan.
- Cuando usted es víctima de maltrato intrafamiliar o abandono conyugal y no quiere que le inscriban en el plan de salud del agresor.

Debemos recibir su información de inscripción completa en un plazo no mayor de 31 días a partir de la fecha en que deje de tener la otra cobertura mencionada anteriormente.

Durante la "inscripción abierta", los avisos se envían por correo electrónico masivo de conformidad con la norma de correo electrónico de University of Arizona. Estos avisos se envían a la dirección de correo electrónico oficial de University of Arizona (@email.arizona.edu) del estudiante.

Inscripción automática: Una vez inscrito, se le reinscribirá automáticamente y se le facturará la prima correspondiente a través de la Oficina de Tesorería de UA en los semestres futuros (cada otoño y primavera) al inscribirse en unidades, siempre que cumpla los requisitos de participación. Esto también se aplica a los estudiantes que tienen o tuvieron una beca de posgrado. Si desea cancelar la cobertura, debe hacerlo durante la inscripción abierta publicada. Todos los avisos de inscripción abierta y la información con respecto al Plan de Seguro de Salud para Estudiantes se envían a la dirección oficial de University of Arizona del estudiante. La Oficina de Seguro del Campus Health de UA notifica a los estudiantes que no cumplen los requisitos de participación a través de su dirección de correo electrónico oficial de UA.

¿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. Las copias del certificado de cobertura están disponibles en la universidad y es posible consultarlas en www.uhcsr.com/arizona. Este plan está asegurado por UnitedHealthcare Insurance Company y se basa en el número de póliza 2022-738-1. 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 1-866-654-7445 o a través de customerservice@uhcsr.com.

Puntos Sobresalientes de la Cobertura ofrecida por UnitedHealthcare StudentResources

Fechas de Cobertura y Costo del Plan

Tarifas	Anual De 8-16-22 a 8-15-23	Otoño De 8-16-22 a 12-31-22	Primavera De 1-1-23 a 8-15-23	Trimestre Preparatorio 2023 De 5-15-23 a 8-15-23	Verano De 6-1-23 a 8-15-23
Estudiante	\$2,765.00	\$1,045.00	\$1,720.00	\$705.00	\$576.00

La persona asegurada debe cumplir los requisitos de participación cada vez que se realice un pago de la prima. Para evitar la caducidad de la cobertura, se debe recibir la prima de la persona asegurada en un plazo no mayor de 31 días después de la fecha de vencimiento de la cobertura. Es responsabilidad de la persona asegurada pagar puntualmente las primas para evitar la caducidad de la cobertura.

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

NIVEL METÁLICO – PLATINO CON VALOR ACTUARIAL DEL 91.770%

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 los beneficios se pagarán al 100% por los gastos médicos cubiertos incurridos cuando el tratamiento se realice en el Centro de Salud Estudiantil por los siguientes servicios: Cuidado de la mujer sana, laboratorio y radiografías, y cuidado preventivo.
- No tendrá que pagar el deducible para medicamentos con receta y se pagarán los beneficios al 100% por los gastos médicos cubiertos incurridos cuando el tratamiento se realice en la farmacia de servicio del Campus Health de UA, sujeto a los siguientes copagos (hasta un suministro de 31 días):
 - Nivel 1: \$15 de copago por cada medicamento con receta
 - Nivel 2: \$40 de copago por cada medicamento con receta
 - Nivel 3: \$80 de copago por cada medicamento con receta
 - Medicamentos de Especialidad (pueden estar en cualquier nivel): \$80 de copago por cada medicamento con receta
- No tendrá que pagar el deducible y se pagarán beneficios al 100% por los gastos médicos cubiertos incurridos cuando el tratamiento se realice en el Centro de Salud Estudiantil por los siguientes servicios:
 - Fisioterapia: Visita inicial después de \$25 de copago por cada visita; visita de seguimiento después de \$15 de copago por cada visita.
 - Evaluación y clasificación de necesidades de salud del comportamiento después de \$5 de copago por cada visita.
 - Vacunas para viajes después de \$15 de copago por cada visita.
 - Medicina general, salud de la mujer, Clínica Sin Previa Cita, servicios psiquiátricos y servicios de un psicólogo o terapeuta después de \$20 de copago por cada visita.
 - Cuidado de especialistas después de \$25 de copago por cada visita.
 - Todos los demás servicios indicados en la Lista de Beneficios.

Se Requiere Referencia del Centro de Salud Estudiantil: Este plan incluye un requisito de referencia del Centro de Salud Estudiantil. Los beneficios se reducirán sin una referencia del Centro de Salud Estudiantil para el tratamiento como paciente ambulatorio recibido de un proveedor que no sea el Centro de Salud Estudiantil. Consulte el Certificado de Cobertura del plan para conocer detalles y excepciones.

	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	\$250 por persona asegurada, por cada año de la póliza	\$1,000 por persona asegurada, por cada año de la póliza
Máximo de Gastos de Su Bolsillo <i>Después de que sea 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. Consulte el certificado del plan para saber cómo se aplica el máximo de gastos de su bolsillo.</i>	\$1,500 por persona asegurada, por cada año de la póliza	\$3,000 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 <i>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. El deducible anual de la póliza de medicamentos con receta para pacientes ambulatorios y el copago de medicamentos con receta no se aplicarán a los métodos anticonceptivos femeninos cuando se obtengan en una farmacia dentro de la red.</i>	\$125 de deducible (por cada año de la póliza), no se aplican al deducible de la póliza \$15 de copago por el Nivel 1 \$40 de copago por el Nivel 2 \$80 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)	\$125 de deducible (por cada año de la póliza), no se aplican al deducible de la póliza \$15 de copago por medicamentos genéricos \$40 de copago por medicamentos de marca Hasta un suministro de 31 días por cada medicamento con receta

<p>No tendrá que pagar el deducible para medicamentos con receta y se pagarán los beneficios al 100% por los gastos médicos cubiertos incurridos cuando el tratamiento se realice en la farmacia de servicio del Campus Health de UA, sujeto a los siguientes copagos (hasta un suministro de 31 días):</p> <p>Nivel 1: \$15 de copago por cada medicamento con receta</p> <p>Nivel 2: \$40 de copago por cada medicamento con receta</p> <p>Nivel 3: \$80 de copago por cada medicamento con receta</p> <p>Medicamentos de Especialidad (pueden estar en cualquier nivel): \$80 de copago por cada medicamento con receta</p>		
<p>Servicios para el Cuidado Preventivo <i>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 https://www.cuidadodesalud.gov/es/coverage/preventive-care-benefits/.</i></p>	<p>100% de la cantidad permitida</p>	<p>50% de la cantidad permitida después del deducible</p>
<p>Los siguientes servicios tienen Copagos por servicio <i>Esta lista no incluye todo. Para ver una lista completa de los copagos, lea el certificado del plan.</i></p>	<p>Visitas del médico: \$25 no sujetos al deducible Centro de cuidado de urgencia: \$25 no sujetos al deducible Fisioterapia: \$25 no sujetos al deducible Emergencia médica: \$200 no sujetos al deducible No tendrá que pagar el copago si es admitido en el hospital.</p>	<p>Emergencia médica: \$200 no sujetos al deducible No tendrá que pagar el copago si es admitido en el hospital.</p>
<p>Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias/Enfermedades Mentales para Pacientes Ambulatorios, Excepto Emergencias Médicas y Medicamentos con Receta</p>	<p>Visitas al consultorio: \$25 de copago por cada visita 100% de la cantidad permitida, no está sujeto al deducible Otros servicios para pacientes ambulatorios: 100% de la cantidad permitida, no está sujeto al deducible</p>	<p>Visitas al consultorio: 50% de la cantidad permitida después del deducible Otros servicios para pacientes ambulatorios: 50% de la cantidad permitida después del deducible</p>
<p>Beneficios por Servicios Pediátricos Dentales y para la Vista</p>	<p>Para conocer detalles, consulte el certificado del plan (se aplican límites de edad).</p>	

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. Acupuntura, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
2. Problemas del comportamiento.
Esta exclusión no se aplica según lo específicamente establecido en la sección Beneficios por el Trastorno del Espectro Autista.
3. Procedimientos estéticos, excepto aquellos específicamente establecidos en la póliza para el cuidado y tratamiento necesario de condiciones congénitas médicamente diagnosticadas o 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.
4. 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.
5. 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 establecidos específicamente en la sección Servicios Pediátricos Dentales.
6. Cirugía electiva o tratamiento electivo.
7. Aborto provocado.
8. Vuelo en cualquier tipo de aeronave, excepto cuando viaja como pasajero en un vuelo de horario regular de una aerolínea comercial.
9. 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 especificado en la póliza.
 - Subluxaciones del 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 o según lo específicamente establecido en la póliza.
10. Spa de salud o centros similares. Programas de fortalecimiento.
11. Hirsutismo. Alopecia.
12. Hipnosis.
13. Vacunas para el trabajo.
14. 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.
15. Las lesiones sufridas a causa de un accidente entre vehículos motorizados, en la medida en que los beneficios sean pagados o pagaderos por cualquier otro seguro válido y cobrable.
16. 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.
17. Lipectomía.
18. Terapia familiar o de pareja.
19. Contaminación nuclear, química o biológica, ya sea directa o indirecta. "Contaminación" significa la contaminación o el envenenamiento de personas por sustancias nucleares, químicas o biológicas que causan enfermedad o muerte.
20. Participación en un disturbio o una insurrección civil. Perpetración de un delito grave o intención de perpetrar un delito grave. Pelea.
21. Medicamentos con receta, servicios o suministros para lo siguiente, excepto según lo específicamente establecido en la póliza:
- 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 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, tales como Parlodel, Pergonal, Clomid, Profasi, Metrodin, Serophene o Viagra.
 - Resurtidos que excedan la cantidad especificada o suministrados un (1) año después de la fecha de la receta.

22. Servicios reproductivos para lo siguiente, excepto según lo específicamente establecido en la póliza:
 - Asesoramiento genético y exámenes genéticos.
 - Criopreservación de materiales reproductivos. Almacenamiento de materiales reproductivos.
 - Pruebas de fertilidad, excepto solo para diagnosticar infertilidad.
 - 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.
23. 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.
24. Exámenes de la vista de rutina, excepto aquellos realizados durante un examen médico anual de rutina o una visita de bienestar anual o según lo establecido en la sección Servicios de Cuidado Preventivo. 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 establecidos específicamente en la sección Servicios Pediátricos para la Vista.
 - A beneficios específicamente establecidos en la póliza.
 - Al primer par de lentes de contacto para el tratamiento del queratocono o después de una cirugía de cataratas.
25. 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.
26. Cirugía nasal y de los senos paranasales, excepto para el tratamiento de una lesión cubierta o el tratamiento de la sinusitis crónica. Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en la póliza.
27. Caída libre. Paracaidismo. Aladeltismo. Vuelo en planeador. Paravelismo. Navegación a vela. Puentismo.
28. Servicios naturopáticos.
29. 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.
30. Suministros, excepto según lo específicamente establecido en la póliza.
31. Cirugía de aumento o reducción de senos, implantes o prótesis de seno, o ginecomastia, excepto según lo establecido específicamente en la póliza.
32. Tratamiento en un hospital dependiente del gobierno, a menos que exista una obligación legal de que la persona asegurada pague dicho tratamiento.
33. 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).
34. Control del peso. Reducción del peso. Programas de nutrición, excepto según lo específicamente establecido en la póliza. Tratamiento de la obesidad, excepto según lo establecido específicamente en la póliza para cirugía bariátrica. 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, cumple los requisitos para los servicios para emergencias de UnitedHealthcare Global. Los requisitos para recibir estos servicios son los siguientes:

Estudiantes internacionales: cumplen los requisitos para recibir los servicios de UnitedHealthcare Global en todo el mundo, excepto en su país de origen.

Estudiantes del país: 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 y 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 StudentResources

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 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. Puede obtener más información sobre este beneficio y cómo usarlo en My Account (Mi Cuenta).

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; 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 **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 estudiantes asegurados; se pueden aplicar restricciones de edad, según su estado.

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:

- Apoyo de terapia y para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana – 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
- Consejos financieros y legales – los servicios financieros son prestados por Contadores Públicos Certificados (Certified Public Accountant, CPA) con licencia y Planificadores Financieros Certificados 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 completamente acreditados con al menos 5 años de experiencia en el ejercicio de la carrera de Derecho.
- Servicios de mediación – disponibles 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 liveanworkwell.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.
- Sanvello – 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).

Este Folleto de Resumen se basa en el n.º de póliza 2022-738-1.

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 ni 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

Debe enviar la queja por escrito en un plazo no mayor de 60 días de haberse dado cuenta de lo ocurrido. Recibirá una 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.

LANGUAGE ASSISTANCE PROGRAM

We provide free services to help you communicate with us, such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for free language services such as speaking with an interpreter. To ask for help, please call toll-free 1-866-260-2723, Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. ET.

English

Language assistance services are available to you free of charge. Please call 1-866-260-2723.

Albanian

Shërbimet e ndihmës në gjuhën amtare ofrohen falas. Ju lutemi telefononi në numrin 1-866-260-2723.

Amharic

የጽንዖት እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። እባክዎ ወደ 1-866-260-2723 ይደውሉ።

Arabic

تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. اتصل على الرقم 1-866-260-2723.

Armenian

Ձեզ փաստելի էն անվճար լեզվական օգնություն ծառայություններ: Ինտրում էնք զանգահարել 1-866-260-2723 համարով:

Bantu- Kirundi

Uronswa ku buntu serivisi zifatiye ku rurimi zo kugufasha. Utegerezwa guhamagara 1-866-260-2723.

Bisayan- Visayan (Cebuano)

Magamit nimo ang mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe nga walay bayad. Palihug tawag sa 1-866-260-2723.

Bengali- Bangala

ঘোষণা : ভাষা সহায়তা পরিষেবা আপনি বিনামূল্যে পেতে পারেন। দয়া করে 1-866-260-2723-তে কল করুন।

Burmese

ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများ သင့် အတွက် အခမဲ့ရရှိနိုင်သည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ဖုန်း 1-866-260-2723 ကိုခေါ်ပါ။

Cambodian- Mon-Khmer

សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដែលឥតគិតថ្លៃ មានសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-260-2723។

Cherokee

ᏳᏍᏏᏁᏍᏔ ᏅᏍᏗᏁᏍᏔ ᏅᏍᏗᏁᏍᏔ ᏅᏍᏗ ᏲᏆᏍᏔᏁᏍᏔ ᏅᏍᏗ ᏲᏆᏍᏔᏁᏍᏔ ᏲᏆᏍᏔᏁᏍᏔ 1-866-260-2723.

Chinese

您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-260-2723。

Choctaw

Chahta anumpa ish anumpuli hokmvt tohsholi yvt peh pilla hq chi apela hinla. I paya 1-866-260-2723.

Cushite- Oromo

Tajaajilliwwan gargaarsa afaanii kanfalttii malee siif jira. Maaloo karaa lakkoofsa bilbilaa 1-866-260-2723 bilbili.

Dutch

Taalbijstandsdiensten zijn gratis voor u beschikbaar. Gelieve 1-866-260-2723 op te bellen.

French

Des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-260-2723.

French Creole- Haitian Creole

Gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-260-2723.

German

Sprachliche Hilfsdienstleistungen stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Bitte rufen Sie an unter: 1-866-260-2723.

Greek

Οι υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας σας διατίθενται δωρεάν. Κωλύστε το 1-866-260-2723.

Gujarati

ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. કૃપા કરીને 1-866-260-2723 પર કોલ કરો.

Hawaiian

Kōkua manuahi ma kāu ‘ōlelo i loa‘a ‘ia. E kelepona i ka helu 1-866-260-2723.

Hindi

आप के लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया 1-866-260-2723 पर कॉल करें।

Hmong

Muaj cov kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau 1-866-260-2723.

Ibo

Enyemaka na-ahazi asusu, bu n'efu, dirị gi. Kpoo 1-866-260-2723.

Ilocano

Adda awan bayadna a serbisio para iti language assistance. Pangngaasim ta tawagam ti 1-866-260-2723.

Indonesian

Layanan bantuan bahasa bebas biaya tersedia untuk Anda. Harap hubungi 1-866-260-2723.

Italian

Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-260-2723.

Japanese

無料の言語支援サービスをご利用いただけます。1-866-260-2723 までお電話ください。

Karen

ကျိတ်တၢ်မၤစၢၤအၢ်န့ၢ်မၤန့ၢ်အၢ်သ့ၣ်လၢတၢ်လိၣ်ဟ့ၣ်အၢ်ပူၤဘၣ်(ခိၣ်)န့ၣ်လီၤ. ဝံသးစ့ၤသးကျိးဘၣ် 1-866-260-2723တက့ၢ်.

Korean

언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-260-2723 번으로 전화하십시오.

Kru- Bassa

Bot ba hola ni kobol mahop ngui nsaa wogui wo ba yé ha i nyuu yon. Sebel i nsinga ini 1-866-260-2723.

Kurdish Sorani

خزمهتگه‌کێتی یارمه‌تی زمانی به‌خه‌زێ رای بی ژۆ دابین ده‌کێژن. تکایه تله‌فۆن بکه به 1-866-260-2723 ژماره‌ی.

Laotian

ມີບໍລິການທາງດ້ານພາສາບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ກະລຸນາໃບທາດປີ 1-866-260-2723.

NÚMERO DE PÓLIZA: 2022-738-1

AVISO:

Los beneficios contenidos en este documento se han modificado desde su publicación. Las modificaciones se incluyen en el cuerpo del documento y se resumen en la última página del documento para facilitar su consulta.

Aviso de Cambios (NOC) 2 – 9/7/2022

Folleto del Resumen:

1. Lista de Beneficios - párrafo en la sección Beneficios del Centro de Salud Estudiantil: se agregó texto a la última viñeta, se pagarán al 100%, no se aplica el deducible “Todos los demás servicios que se indican en la Lista de Beneficios”.
2. Exclusión agregada: 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.
3. Exclusión agregada: Control del peso. Reducción del peso. Programas de nutrición, excepto según lo específicamente establecido en la póliza. Tratamiento de la obesidad, excepto según lo establecido específicamente en la póliza para cirugía bariátrica. Cirugía para extraer el exceso de piel o de grasa. Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente establecidos en la póliza.

Aviso de Cambios (NOC) 1 - 08/10/2022

Folleto del Resumen:

Lista de Beneficios: Sección Beneficios del Centro de Salud Estudiantil y detalle del beneficio de medicamentos con receta – texto agregado:

- No tendrá que pagar el deducible para medicamentos con receta y se pagarán los beneficios al 100% por los gastos médicos cubiertos incurridos cuando el tratamiento se realice en la farmacia de servicio del Campus Health de UA, sujeto a los siguientes copagos (hasta un suministro de 31 días):
 - Nivel 1: \$15 de copago por cada medicamento con receta
 - Nivel 2: \$40 de copago por cada medicamento con receta
 - Nivel 3: \$80 de copago por cada medicamento con receta
 - Medicamentos de Especialidad (pueden estar en cualquier nivel): \$80 de copago por cada medicamento con receta