

Plan de Seguro por Lesión y Enfermedad para Estudiantes a Tiempo Completo de Rutgers, The State University of New Jersey

¿Quién es Elegible para inscribirse cada semestre?

Todos los estudiantes a tiempo completo del país y Patrocinados por Rutgers **Sin Visa F1, J1** que asistan al menos a: 12 horas de crédito si son de Pregrado, 9 horas de crédito si son de Posgrado y TODOS los estudiantes patrocinados por Rutgers con Visa F1, J1 son inscritos automáticamente en este plan de seguro a menos que presenten un comprobante de cobertura comparable. La prima se agrega a la factura de cada semestre.

Los Académicos Visitantes y los estudiantes de los Programas EOF, PALS y Early Start deben adquirir este Plan de seguro, a menos que presenten un comprobante de cobertura comparable.

Los estudiantes de Licenciatura y Doctorado en Educación que sólo asisten a horas de crédito de investigación y los estudiantes a Tiempo Parcial que el Departamento de Estudiantes considere a Tiempo Completo son Elegibles para inscribirse. Visite: <http://riskmanagement.rutgers.edu/student-information/forms> para obtener el formulario de inscripción. La inscripción no es en línea.

Los estudiantes de programas de grado exclusivamente en línea y los estudiantes no matriculados inscritos sólo en cursos en línea no cumplen los requisitos de Elegibilidad.

Información Importante para los Estudiantes:

Si tiene Dependientes Elegibles en el otoño, o es un estudiante del semestre de otoño y es Elegible para adquirir la cobertura y decide no inscribirse en la cobertura antes de la Fecha Límite de Inscripción de Otoño (septiembre 18, 2015*), ni usted ni sus Dependientes serán Elegibles para volver a inscribirse hasta el inicio de la primavera/el verano, 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 para las inscripciones abiertas es febrero 5, 2016.

*Para los Dependientes nuevos o los estudiantes nuevos del semestre de verano, la fecha límite para las inscripciones abiertas es junio 30, 2016.

¿Cuánto cuesta este plan?

Tarifas del 2015-2016						
	Estudiantes a Tiempo Completo del País y Patrocinados por Rutgers sin Visa F1, J1	Estudiantes Patrocinados por Rutgers con Visa F1, J1	Cónyuge	Un Hijo	Dos Hijos o Más	Cónyuge + Dos Hijos o Más
Otoño De 8/15/2015 a 1/14/2016	\$762.50	\$912.00	\$762.50	\$762.50	\$1,525.00	\$2,287.50
Primavera/Verano De 1/15/2016 a 8/14/2016	\$1,061.51	\$912.00	\$1,061.50	\$1,061.50	\$2,123.00	\$3,184.50

Este plan está asegurado por UnitedHealthcare Insurance Company y se basa en la póliza número 2015-519-2.

La Póliza es una Póliza No Renovable de Un Año.

¿Cómo Me Inscribo/Renuncio Cada Semestre?

La prima del Plan de Seguro por Lesión y Enfermedad para Estudiantes se agrega automáticamente a la factura del período. Si no se renuncia cada semestre antes de la fecha límite, se cobrará un cargo no reembolsable, y los estudiantes serán responsables de pagar la prima. Se hará una retención en la cuenta del estudiante hasta que se pague por completo.

Estudiantes a Tiempo Completo del País y Patrocinados por Rutgers sin Visa F1, J1 (2015-519-2): Para realizar el proceso de Inscripción o de Renuncia, vaya a www.universityhealthplans.com. Si necesita ayuda, comuníquese con University Health Plans al 1-800-437-6448.

Estudiantes Patrocinados por Rutgers con Visa F1, J1 (2015-519-2): Los estudiantes son inscritos automáticamente cada semestre por el Centro para Servicios Globales (Center for Global Services). Los estudiantes pueden presentar un formulario de renuncia para sí mismos o inscribir a un dependiente en: <http://globalservices.rutgers.edu>

Los Estudiantes Internacionales Patrocinados por Rutgers sin Visa F1, J1 deben seguir el proceso de inscripción o renuncia correspondiente para los estudiantes del país a tiempo completo o a tiempo parcial 2015-519-2 o 2015-519-3. Visite www.universityhealthplans.com.

¿Cuáles son las fechas límite para Inscribirse/Renunciar?

Fecha Límite de Otoño: septiembre 18, 2015

Fecha Límite de Primavera: febrero 5, 2016

Fecha Límite de Verano: junio 30, 2016

Los estudiantes deben asistir a clases activamente durante al menos los primeros 31 días luego de la fecha de contratación de la cobertura. Los cursos de estudio en el hogar y por correspondencia no cumplen los requisitos de Elegibilidad que indican que el estudiante asiste activamente a clases.

Para inscribirse en la cobertura o para renunciar a ella:

www.universityhealthplans.com



Esta póliza con UnitedHealthcare **StudentResources** ofrece cobertura **nacional**.

Características Principales de la Cobertura y los Servicios ofrecidos por UnitedHealthcare StudentResources		
	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	\$100 por Persona Asegurada, por Año de Póliza	\$500 por Persona Asegurada, por Año de Póliza
Gasto Máximo de Desembolso Personal <i>Después de alcanzar el Gasto Máximo de Desembolso Personal, los Gastos Médicos Cubiertos se pagarán al 100% durante el resto del Año de la Póliza, sujeto a cualquier beneficio máximo que corresponda. Consulte el certificado del plan para saber cómo se aplica el Gasto Máximo de Desembolso Personal.</i>	\$2,500 por Persona Asegurada, por Año de Póliza / \$5,000 por todas las Personas Aseguradas de una Familia, por Año de Póliza	\$10,000 por Persona Asegurada, por Año de Póliza / \$20,000 por todas las Personas Aseguradas de una Familia, por Año de Póliza
Coaseguro <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>	90% de la Asignación Preferida por Gastos Médicos Cubiertos	60% de los Cargos Usuales y Habituales por Gastos Médicos Cubiertos
Medicamentos de Venta con Receta <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 al por menor por un suministro máximo de 90 días.</i>	Copago de \$15 por el Nivel 1 Copago de \$30 por el Nivel 2 Copago de \$50 por el Nivel 3 por un suministro máximo de 31 días por receta surtida en una Farmacia de UnitedHealthcare (UHCP)	60% de los Cargos Usuales y Habituales
Servicios de Atención Preventiva <i>Incluyen, pero no se limitan a: exámenes físicos 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 contemplados para grupos específicos de edad y de riesgo, consulte www.healthcare.gov.</i>	100% de la Asignación Preferida	Sin Beneficios
Beneficios por Servicios Pediátricos Dentales y Servicios Pediátricos de la Vista	Para conocer detalles, consulte el certificado del plan (se aplican límites de edad).	
Visita del Médico a Paciente Ambulatorio <i>(Para ver una lista completa de los Copagos/Deducibles, lea el certificado del plan)</i>	100% de la Asignación Preferida / Copago de \$25 por visita	60% de los Cargos Usuales y Habituales

Proveedores Preferidos

La Red de Proveedores Preferidos para este plan es UnitedHealthcare Choice Plus. Los Proveedores Preferidos pueden encontrarse en el siguiente enlace: www.firststudent.com.

Servicios en Línea

Las Personas Aseguradas por UnitedHealthcare **StudentResources** tienen acceso en línea al estado de sus reclamos, Explicación de Beneficios, Tarjetas de Identificación, proveedores de la red, correspondencia e información sobre cuentas de cobertura cuando inician sesión en *My Account* (Mi Cuenta) en www.firststudent.com. Para crear una cuenta en línea, seleccione el enlace *My Account* (Mi Cuenta) y siga las indicaciones simples que aparecen en pantalla. Las Personas Aseguradas también pueden descargar nuestra Aplicación para Dispositivos Móviles de UHCSR en la tienda Google Play y App Store de Apple.



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 estipulado en la póliza.
2. Problemas conductuales. Retraso o trastorno del desarrollo o discapacidad intelectual. Discapacidades del aprendizaje. Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente estipulados en Beneficios por el Tratamiento del Autismo y Otras Discapacidades del Desarrollo.
3. Procedimientos estéticos, excepto procedimientos reconstructivos para:
 - Corregir una Lesión o tratar una Enfermedad para la cual hay beneficios pagaderos de otra manera en esta póliza. El resultado principal del procedimiento no es un cambio o mejora en el aspecto físico.
 - Tratar o corregir Condiciones Congénitas de un Recién Nacido o un Bebé adoptado, incluidos aquellos asegurados continuamente por la póliza para estudiantes anterior emitida por esta Compañía.
4. Atención de Custodia.
 - Atención brindada en: casas de reposo, clubes de salud, asilos de ancianos, viviendas intermedias o lugares destinados principalmente a la atención domiciliaria o de Custodia.
 - La atención extendida en centros de tratamiento o de abuso de sustancias para Atención domiciliaria o de Custodia.
5. Tratamiento dental, excepto:
 - Según lo descrito en Tratamiento Dental en la póliza. Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente estipulados en Servicios Pediátricos Dentales.
6. Cirugía Opcional o Tratamiento Opcional.
7. Vuelo en cualquier tipo de aeronave, excepto cuando viaja como pasajero en un vuelo de horario regular de una aerolínea comercial.
8. Cuidado de los pies para lo siguiente:
 - Condiciones de pie plano.
 - Dispositivos de apoyo para el pie.
 - Subluxaciones del pie.
 - Arcos vencidos.
 - Pies débiles.
 - Distensión crónica del pie.
 - Cuidado rutinario de los pies que incluye el cuidado, el corte y la extracción de callos, callosidades y uñas, excepto la extracción de raíces de uñas y juanetes.

Esta exclusión no se aplica a la cirugía abierta Medicamento Necesaria del pie ni al cuidado preventivo de los pies para las Personas Aseguradas que tienen diabetes.
9. Exámenes de la audición. 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.
 - Beneficios específicamente estipulados en la póliza.
10. Hirsutismo. Alopecia.
11. Vacunas, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza. Medicamentos preventivos o vacunas, excepto cuando sean necesarios para el tratamiento de una Lesión cubierta o según lo específicamente estipulado en la póliza.
12. Lesión o Enfermedad por la cual los beneficios se pagan o son pagaderos conforme a cualquier Ley o Decreto de Compensación del Seguro Obrero (Workers' Compensation) o de Enfermedades Profesionales (Occupational Disease Law) o legislación similar.
13. 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.
14. Lipectomía.
15. Participación en un disturbio o una insurrección civil. Pérdida causada en parte debido a que la Persona Asegurada perpetró o intentó perpetrar un delito o participó en un trabajo ilegal.
16. Medicamentos de Venta con Receta, servicios o suministros según se indica a continuación:
 - Aparatos o dispositivos terapéuticos, que incluyen: agujas hipodérmicas, jeringas, prendas de soporte y otras sustancias no médicas, sin importar el uso previsto, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza.
 - Agentes inmunizantes, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza. Suero biológico.
 - 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; excepto un medicamento para un tratamiento para el que no haya sido aprobado por la Administración de Drogas y Alimentos si el medicamento es reconocido como medicamento apropiado para el tratamiento específico para el cual se recetó en uno de los siguientes compendios de referencia establecidos: (1) *American Medical Association Drug Evaluations*; (2) *American Hospital Formulary Service Drug Information*; (3) *United States Pharmacopeia Drug Information*; o que es recomendado por un estudio clínico o un artículo de revisión publicado en una revista profesional importante revisada por colegas. La cobertura de un medicamento también incluirá los servicios Medicamento Necesarios relacionados con la administración de dicho medicamento.
 - Productos usados con fines estéticos, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza.
 - Medicamentos usados para tratar o curar la calvicie. Esteroides anabólicos usados para fisiculturismo.
 - Anoréxicos: medicamentos usados para controlar el peso.
 - Medicamentos para mejorar la potencia sexual, como Viagra.
 - Resurtidos que excedan la cantidad especificada o despachados un (1) año después de la fecha de la receta.

17. Servicios reproductivos, incluidos los siguientes, entre otros, excepto lo específicamente estipulado en la póliza:
- Asesoramiento sobre la procreación.
 - Asesoramiento genético y exámenes genéticos.
 - Criopreservación de materiales reproductivos. Almacenamiento de materiales reproductivos.
 - Exámenes premaritales.
 - Impotencia, orgánica o de otra índole.
 - Procedimientos de esterilización femenina, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza.
 - Vasectomía.
 - Reversión de procedimientos de esterilización.
- Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente estipulados en Beneficios por el Tratamiento de la Infertilidad.
18. 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 estipulado en la póliza.
19. Exámenes rutinarios de la vista. Refracción de la vista. Anteojos. Lentes de contacto. Recetas o ajuste de anteojos o adaptación de 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 estipulados en Servicios Pediátricos de la Vista.
 - A un par de anteojos o lentes de contacto para el reemplazo inicial de la pérdida del cristalino.
20. Servicios de atención preventiva, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza, entre ellos:
- Pruebas y exámenes físicos rutinarios.
 - Tratamiento o pruebas de prevención.
 - Pruebas o exámenes de detección en ausencia de una Lesión o Enfermedad.
21. Servicios que normalmente se prestan sin cargo.
22. Irregularidades esqueléticas de uno o ambos maxilares, que incluyen ortognatia y retrognatia mandibular. Tabique nasal desviado, incluida la resección submucosa y/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.
23. Programas para dejar de fumar multidisciplinarios e independientes. Estos programas generalmente incluyen proveedores de atención de la salud que se especializan en dejar de fumar y pueden contar con un psicólogo, trabajador social u otro profesional certificado o con licencia.
24. Suministros, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza.
25. Cirugía de aumento o reducción de senos, implantes o prótesis de seno, o ginecomastia, excepto según lo específicamente estipulado en la póliza.
26. Tratamiento en un hospital dependiente del Gobierno, a menos que exista una obligación legal de que la Persona Asegurada pague dicho tratamiento.
27. Guerra o cualquier acto de guerra, declarada o no declarada, mientras la Persona Asegurada:
- Presta servicios en las fuerzas armadas de cualquier país.
 - Presta servicios en cualquier unidad civil no combatiente que apoya o acompaña a las fuerzas armadas de cualquier país u organización internacional.
 - No presta servicios en las fuerzas armadas si la Lesión o Enfermedad se produce fuera de los 50 estados de los Estados Unidos de América, el Distrito de Columbia o Canadá.
- Si se solicita, se reembolsará una prima prorrateada por dicho período no cubierto.
28. Control del peso. Reducción del peso. Programas de nutrición. Tratamiento de la obesidad (excepto obesidad mórbida). Cirugía para extraer el exceso de piel o de grasa. Esta exclusión no se aplica a los beneficios específicamente estipulados en Beneficios por el Tratamiento de Enfermedades Metabólicas Hereditarias.

¿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 en las cuales la cobertura puede continuar en vigencia. Puede ver y obtener copias del certificado de cobertura en www.firststudent.com.

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

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

NOTA: Este documento no es una póliza de seguro y el hecho de que lo reciba no constituye la emisión ni la prestación de una póliza de seguro. La información incluida en este documento es un resumen de algunos beneficios que se ofrecen en una póliza de seguro de salud para estudiantes emitida por UnitedHealthcare y no constituye una promesa de cobertura. Los beneficios y las tarifas de cualquier póliza para Estudiantes están sujetos a revisión y a los requisitos estatales y federales. La Compañía se reserva el derecho a hacer los cambios necesarios para cumplir con dichos requisitos.