



# Distrito Escolar del Condado de Nye

**BOARD OF TRUSTEES**  
Kevin Pape, President  
Harold Tokerud, Vice Pres.  
Tracie Ward, Clerk  
Mike Floyd  
Edna Jean Forsgren  
Dennis Keating  
J. E. "Doc" McNeely

**Oficina del Superintendente del Condado**  
P.O. Box 113  
Tonopah, Nevada 89049  
Phone 775-482-6258  
Fax 775-482-8573

**Oficina de administración del Sur**  
484 S. West Street  
Pahrump, Nevada 89048  
Phone 775-727-7743  
Fax 775-727-7768

**Dr. William E. "Rob" Roberts**  
Superintendente

**Raymond Ritchie**  
Oficial Administrativo &  
Financiero

## Distrito Escolar del Condado de Nye Año Escolar 2009/2010

RE: Seguro Medico y Lesiones de estudiantes

Estimados Padres/Guardianes:

La escuela de su niño(a) **no provee** cobertura de seguro medico. Esto significa que **usted es responsable** por los pagos médicos si su niño(a) es lesionado durante el día escolar o actividades escolares. Los siguientes planes de seguros médicos son ofrecidos para ayudarlos a pagar los gastos médicos.

Varias coberturas están disponibles, incluyendo el Plan de Tiempo Escolar, 24 horas, Plan de Football, y el Plan Dental Ampliado. Cada plan tiene la opción de la cobertura sola, doble, y triple que ensancharía el plan.

Si su niño(a) tiene otra cobertura medica, el seguro estudiantil puede ayudar a pagar los gasto no cubiertos por el plan principal (ej. Co-pagos, deducibles, etc.).

Encontrará el folleto adjunto en línea en [www.k12studentinsurance.com](http://www.k12studentinsurance.com)

Para preguntas llame al 1-866-409-5734.

**Favor de completar y firmar la siguiente forma y enviar con su niño(a) a la escuela inmediatamente.**

-----  
Como padre/ guardián de \_\_\_\_\_, yo entiendo que la escuela **no provee seguro medico** por lesiones pero tiene disponible seguro de estudiante voluntario. He recibido información sobre estos planes.

\_\_\_Voy a matricular a mi niño(a) en este programa \_\_\_**No** voy a matricular a mi niño(a) en este programa

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Profesor del Estudiante \_\_\_\_\_



# How to Enroll

Enrolling online is easy and should take only a few minutes.

Go to [www.K12StudentInsurance.com](http://www.K12StudentInsurance.com) and click the **“Enroll Now”** button.

# Cómo matricularse

Matricularse en el internet es fácil y toma unos minutos.

Vaya al [www.K12StudentInsurance.com](http://www.K12StudentInsurance.com) haga clic en el botón **“Enroll Now”**.

1. Start by telling us the name of the school district and state where your child attends school.

2. We'll request each student's name and grade level.

3. You'll see the available plans and their rates. Select your coverage and continue to the next step, establishing a UnitedHealthcare StudentResources account.

4. We'll request information about you, like your name and email address.

5. Next, you'll enter information about the child or children to be covered.

6. Enter your credit card or eCheck payment information.

7. Finally, print out a copy of the confirmation for your records.

**1 SEARCH FOR A SCHOOL** 2 SELECT COVERAGE 3 CREATE ACCOUNT 4 PROVIDE STUDENT INFORMATION 5 ENTER PAYMENT INFORMATION

### Search for Student's School System

First, let's determine if your student's school is one of our clients. If your student's school is not, you can call us at 1-866-313-4512.

If you are enrolling more than one student, your first School System selected will be the default. You will be given the opportunity to edit this selection by student later in the enrollment process.

**Warning:** Enter the first few letters of the school system name (not the ISO abbreviation) and choose the state.

School System:

School State:

**SEARCH**

### Select Coverage

Here are the plans available at your school and the cost to cover your student. If you would like to proceed with the enrollment process, please select a desired optional coverage.

Student 1 - John Smith (High)

**1 Select a Plan**

[View plan materials](#) Triple Benefits Double

[View Health Plan Brochure](#)

24 Hour  \$135

At School  \$24

### 4 PROVIDE STUDENT INFORMATION

### Provide Student Information

Please enter your student(s) information for each student to be enrolled.

Student 1 - John Smith (High School)

Name: John Smith

Student Social Security Number (optional):  [Privacy Policy](#)  
eg. 123-45-6789

Date of Birth:   
eg. mm/dd/yyyy

### 5 ENTER PAYMENT INFORMATION

### Confirmation

Thank you for choosing Student Resources for your student insurance needs. Your enrollment information has been received and will be processed within two days.

You will receive a confirmation email containing your User ID and Password shortly. Once your enrollment has been processed, you may access your account online at [k12usa.com](#) under the My Account tab.

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Grand Total</b>                                 | <b>\$135.00</b>                     |
| (This will be a one-time charge)                   |                                     |
| Student 1<br><b>John Smith</b><br>High School      | <b>Payment Amount</b> \$135.00      |
| Student Address<br>123 Main St,<br>Tampa, FL-33611 | <b>Payment Type</b> Credit Card     |
| DoB 3/3/1988                                       | <b>Credit Card Type</b> MasterCard  |
|  | <b>Credit Card Number</b> *****5100 |
|  | <b>Expiration Date</b> 12/2004      |

1. Empiece diciéndonos el nombre del distrito escolar y estado en donde su hijo atiende.

2. Necesitamos el nombre de cada estudiante y el grado.

3. Usted verá los planes disponibles y sus tarifas. Seleccione su cobertura y continúe al próximo paso estableciendo una cuenta en UnitedHealthcare StudentResources.

4. Requerimos información acerca de usted, como su nombre y correo electrónico.

5. Después, usted necesita poner la información de su hijo(s) que estarán cubiertos.

6. Ponga la información de su tarjeta de crédito ó pago por medio de eCheck.

7. Finalmente imprima una copia de la confirmación para que la guarde en su archivo.