

SUSCRIPCIÓN AL PLAN

Pasos a seguir para procesar tu solicitud con mayor rapidez al suscribirte al plan:

- Para tu conveniencia, un representante de Triple-S Salud te orientará y ayudará a completar la solicitud en todas sus partes.
- Entrega la solicitud completada y firmada a nuestro Representante.
- Entrega una copia firmada a la Oficina de Recursos Humanos de tu Agencia o Municipio, con excepción del Departamento de Educación, que deberá ser tramitada a través de los Distritos Escolares.
- Entrega la solicitud original completada y firmada a nuestro Representante o envía la misma a la Oficina más cercana de Triple-S Salud **entre el 5 de diciembre de 2011 y 30 de enero de 2012**. La cubierta será efectiva a partir del 1ro de marzo de 2012. A vuelta de correo, recibirás tu tarjeta de asegurado.

Este documento representa un resumen de los beneficios y las condiciones de la póliza matriz de Triple-S Salud para los empleados del Estado Libre Asociado de PR (ELA). Su propósito es de carácter informativo únicamente y su contenido está sujeto a las disposiciones de la póliza. Existen limitaciones y exclusiones generales que no se presentan en este documento.

Notas de Referencia:

- ¹ Requiere precertificación de Triple-S Salud.
- ² El servicio está cubierto por reembolso al asegurado, a base de las tarifas establecidas por Triple-S Salud. El asegurado podrá solicitar asignación de beneficios donde se pagará directamente al quiropráctico que así lo acepte.
- ³ La cubierta de farmacia es ofrecida bajo el Programa de Farmacia de Triple-S Salud, el cual es administrado por MC-21 Corp., un contratista independiente de Servicios de Farmacia.
- ⁴ El Seguro de Trasplante de Órganos y Tejidos es un producto de Triple-S Salud coordinado por Global Medical Management, Inc. un manejador de casos independiente de servicios de trasplante.
- ⁵ Cubiertas ofrecidas por Triple-S Salud y administradas por Triple-S Vida. Para más detalles sobre el seguro de cáncer con Seguro de Vida y el Seguro de Vida opcional, refiérase al folleto de beneficios de las cubiertas disponibles a través de Triple-S Vida.
- ⁶ Medicamentos *multisource* son aquellos fabricados por varios fabricantes.
- ⁷ Medicamentos *single source* son aquellos fabricados por un sólo fabricante.
- ⁸ Programa requiere el despacho de un medicamento costo-efectivo primero pero de igual indicación ya sea *Over the Counter* (OTC) o genérico; aplica a asegurados que vayan a utilizar el medicamento por primera vez, o no lo hayan utilizado por seis meses. Sujeto a las exclusiones en la cubierta de medicamentos.

CENTROS DE SERVICIO Y ORIENTACIÓN

Plaza Las Américas

2do nivel- Frente a Relojes y Relojes
Lunes-Viernes: 8:00 am-7:00 pm
Sábado: 9:00 am-6:00 pm
Domingo: 11:00 am-5:00 pm

Plaza Carolina

2do nivel- Al lado del Correo
Lunes- Viernes: 9:00 am-7:00 pm
Sábado: 9:00 am-6:00 pm
Domingo: 11:00 am-5:00 pm

Triple-S Salud

Edificio Central
Ave. Franklin D. Roosevelt 1441
San Juan, PR 00920-3628
Lunes-Viernes: 7:30 am-5:00 pm
Tel. (787) 774-6070

Arecibo

Edificio Caribbean Cinemas
Suite 101, Carr #2
Arecibo, PR 00612
Lunes-Viernes: 7:30 am-5:00 pm
Tel. (787) 879-4776
(787) 879-4492

Caguas

Angora Shopping Center
Ave. Luis Muñoz Marín, esq. Troche
Caguas, PR 00725
Lunes-Viernes: 7:30 am-5:00 pm
Tel. (787) 258-6413

Mayagüez

Edificio Médico Profesional
1065 Ave. Corazones Suite 109
Mayagüez, PR 00680-4938
Lunes-Viernes: 7:30 am-5:00 pm
Tel. (787) 833-4933
(787) 834-2980

Ponce

Ave. Hostos 1046
Edificio Galería del Sur, Oficina 218
Ponce, PR 00716-1119
Lunes-Viernes: 7:30 am-5:00 pm
Tel. (787) 843-2585
(787) 843-2055



Folleto Informativo Empleados Gubernamentales 2012 Planes de Libre Selección

Asegura tu salud y la de tu familia con Triple-S Salud



Con Triple-S tienes la protección que buscas en un plan de salud. Puedes acceder sobre 21,000 proveedores en Puerto Rico incluyendo médicos, dentistas, farmacias, laboratorios, hospitales, salas de emergencia y otros proveedores, con la libertad y seguridad de seleccionar el de tu preferencia.

Te ofrecemos dos opciones de planes de libre selección para que selecciones la que mejor se ajuste a tus necesidades. Nuestras dos opciones incluyen farmacia y dental como parte de la cubierta básica de servicios médico-hospitalarios.

Servicios de Hospitalización y Médico-Quirúrgicos en Hospital

- Habitación semiprivada o de aislamiento
- Unidad de cuidado intensivo y coronario
- Anestesia y su administración
- Cirugías incluyendo cardiovasculares, cerebrovasculares y neurológicas
- Procedimientos cardiovasculares invasivos
- Asistente Quirúrgico cubierto en la Alternativa I¹
- Hospitalización para condiciones mentales, drogadicción y alcoholismo

Servicios Ambulatorios

- Visitas médicas
- Laboratorios y Rayos-X
- Radioterapia, quimioterapia, cobalto, radioisótopos y braquiterapia
- Resonancia Magnética, hasta una prueba por año ¹
- *Positron Emission Tomography* (PET) y *Single Photon Emission Computerized Tomography* (SPECT), hasta una prueba por año ¹
- Sonogramas y tomografía computarizada. Para la Alternativa II, uno por región anatómica, por año y los sonogramas obstétricos hasta 3 por año.
- Terapia respiratoria. Para la Alternativa II, hasta 30 sesiones por año.
- Terapia física hasta 30 sesiones por año y manipulaciones prestadas por quiroprácticos², hasta 30 sesiones por año en la Alternativa I. Para la Alternativa II, hasta 30 terapias o manipulaciones, combinado, por año.
- Espejuelos hasta \$150.00 por año, por reembolso, para la Alternativa I.
- Pruebas cardiovasculares y vasculares no invasivas. En la Alternativa II, una de cada tipo, por año.
- Visitas a siquiátras o sicólogos clínicos, visitas colaterales y terapia de grupo para condiciones mentales, drogadicción y alcoholismo.

Maternidad y Cuidado Preventivo del Bebé incluyendo vacunas



Concesionario Independiente de la BlueCross BlueShield Association



Cubierta Dental

Esta cubierta te ofrece servicios diagnósticos, preventivos, restaurativos y mayores incluyendo exámenes, limpiezas, radiografías y cirugía oral, entre otros beneficios. La Alternativa I cubre dentaduras completas y parciales hasta \$1,000 por año.¹

Cubierta de Farmacia ³

Ambas alternativas incluyen la cubierta de farmacia como parte de la básica. Esta cubierta requiere el despacho de medicamentos genéricos como primera opción. Consulta la tabla que aparece más adelante para los copagos y coaseguros.

CUBIERTA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS ⁴

Trasplantes de órganos y tejidos cubiertos al 100% a través de la red contratada, hasta un máximo de \$500,000 por vida, por asegurado. Los servicios requieren precertificación de Triple-S Salud en cada etapa del trasplante.

GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL)

Esta cubierta amplía tus beneficios de la cubierta básica. La misma tiene un beneficio máximo de \$1,000,000 por vida y aplica un 20% de coaseguro. La Alternativa I tiene un deducible inicial de \$50 individual y \$150 familiar y la Alternativa II tiene un deducible de \$100 individual y \$300 familiar.

Algunos servicios cubiertos son:

- Servicios médicos y hospitalarios de emergencia en los Estados Unidos y sus territorios, en exceso de lo pagado en la cubierta básica, y servicios para aquellos casos donde se requiere equipo, tratamiento o facilidades no disponibles en Puerto Rico. ¹
- Equipo Médico Duradero. Hasta \$10,000 por año en la Alternativa I. Para la Alternativa II, hasta \$5,000 por año. ¹
- Aparatos ortopédicos/ortóticos hasta \$5,000 por año para la Alternativa I. En la Alternativa II, hasta \$3,000, combinado, por año. ¹
- Prótesis e implantes hasta \$10,000 por año para la Alternativa I. Para la Alternativa II, hasta \$5,000 por año. ¹
- Trasplante de Órganos en exceso de la básica hasta \$500,000 por vida, por asegurado. ¹
- Para la Alternativa I, cubre mamoplastías cuando sean médicamente necesarias. ¹
- Asistente Quirúrgico para la Alternativa II. ¹

CUBIERTA DE CÁNCER CON SEGURO DE VIDA⁵ Por sólo \$6.00 individual ó \$10.00 pareja/familiar al mes puedes ampliar tu protección y la de tu familia con beneficios de hasta \$400,000 por vida para reembolsos adicionales por gastos imprevistos o no cubiertos por el plan de salud como lo son algunos deducibles de hospitalización, cirugías, cuidado médico, medicamentos y otros gastos incidentales. Este seguro está disponible para empleados menores de 65 años.

SEGURO DE VIDA BÁSICO DE \$5,000 con beneficio de Muerte Accidental y Desmembramiento de hasta \$5,000 (OPCIONAL) ⁵ La cubierta para los asegurados se reduce de la siguiente manera: a partir del cumpleaños 65 y cada cinco (5) años subsiguientemente, se reducirá en un 35%. El Seguro de Vida está disponible sólo para empleados y retirados asegurados con Triple-S Salud.

Resumen de Copagos y Coaseguros

Cubierta Básica

Servicios	Alternativa I	Alternativa II
Admisión hospitalaria incluyendo salud mental, drogadicción y alcoholismo	\$75.00	\$100.00
Visitas médicas	\$8.00 para generalistas	\$10.00 para visitas médicas a generalistas, médicos de familia, internistas, ginecólogos/obstetras y pediatras
Visitas al especialista	\$10.00	\$15.00
Visitas al subespecialista	\$15.00	\$15.00
Visitas a siquiатras y sicólogos clínicos	\$8.00	\$10.00
Rayos-X, Laboratorios	30%	25%
Sonogramas	30%	30%

Servicios	Alternativa I	Alternativa II
Radioterapia, cobalto, radioisótopos y braquiterapia	Nada	10%
Quimioterapia inyectable	Nada	Nada
Tomografía computarizada	30%	30%
Resonancia Magnética (MRI, MRA) ¹ y SPECT ¹	30%	30%
Positron Emission Tomography (PET) ¹	30%	40%
Pruebas cardiovasculares y vasculares no invasivas	30%	30%
Terapia respiratoria y Terapia física	\$7.00	\$7.00
Quiroprácticos ²	\$10.00	\$7.00
Salas de emergencia	\$0.00 para accidente. \$40.00 para enfermedad. No aplica copago si es recomendado a través de Teleconsulta.	\$50.00 enfermedad o accidente. No aplica copago si es recomendado a través de Teleconsulta.
Facilidades de cirugía ambulatoria	\$75.00	\$100.00

Cubierta Dental

Exámenes, limpiezas, radiografías, fluoruro y visitas	Nada	Nada
Otros servicios dentales cubiertos, excepto los que se presentan a continuación:	20%	20%
Restauraciones de resina en dientes posteriores	30%	30%
Endodoncia	20%	50%
Cirugía Oral	20%	30%
Dentadura parcial, completa y reparación ¹	40% hasta \$1,000 por año	Excluido

Cubierta de Farmacia

Alternativa I

Alternativa II

Hasta \$1,750 aplican los siguientes copagos y coaseguros, luego de esta cantidad, aplica un 40% de coaseguro

Copagos o coaseguros	Medicamentos genéricos: 10% de coaseguro, hasta un mínimo de \$5.00	Nivel 1 – Medicamentos genéricos: \$5.00
Abastecimiento de 15 días para medicamentos agudos y hasta 3 repeticiones de 30 días para medicamentos de mantenimiento	Medicamentos de marca <i>multisource</i> ⁶ : 10% de coaseguro, hasta un mínimo de \$12.00	Nivel 2 – Medicamentos de marca preferidos: 15% de coaseguro ó \$15.00, lo que sea mayor
	Medicamentos de marca <i>single source</i> ⁷ :15% de coaseguro, hasta un mínimo de \$20.00	Nivel 3 – Medicamentos de marca: 25% de coaseguro ó \$25.00, lo que sea mayor
	Productos especializados: 30% de coaseguro hasta un máximo de \$200.00	Nivel 4 – Medicamentos no preferidos: 30% de coaseguro ó \$30.00, lo que sea mayor
	Medicamentos menores de \$8.00 no están cubiertos.	Nivel 5 – Productos especializados, 30% de coaseguro hasta un máximo de \$100.00
		Cubierta con Lista de Medicamentos y Programa de Terapia Escalonada de Medicamentos ⁸ (Step Therapy) para algunos medicamentos