

Folleto Informativo Empleados Gubernamentales 2010 Planes de Libre Selección

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



Con Triple-S Salud tienes el plan de libre selección que está contigo cuando más lo necesitas. Puedes acceder sobre 13,000 proveedores en Puerto Rico incluyendo médicos, facilidades y farmacias con la libertad y seguridad de seleccionar el de tu preferencia.

Este año Triple-S Salud te ofrece dos opciones de planes de libre selección para que selecciones la que mejor se ajuste a tus necesidades. Nuestras dos opciones incluyen farmacia 9.1 con un máximo de \$1,750 y cubierta 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 de acuerdo a la necesidad médica justificada. Para drogadicción y alcoholismo, hasta 45 días por año.



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 computadorizada. 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 y visitas a quiroprácticos ², hasta 30 sesiones por condición en la Alternativa I y 30 sesiones, combinado, por año en la Alternativa II.
- Pruebas cardiovasculares y vasculares no invasivas. En la Alternativa II, una de cada tipo, por año.
- Visitas a psiquiatras o psicólogos clínicos, visitas colaterales y terapia de grupo para condiciones mentales de acuerdo a la necesidad médica justificada. Para drogadicción y alcoholismo, hasta 20 visitas, cada una, por año, en la Alternativa I y 15 visitas, cada una, por año, para la Alternativa II.

Maternidad y Cuidado Preventivo del Bebé incluyendo vacunas hasta los 18 años

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

Ambas alternativas te permiten escoger la cubierta 9.1, como parte de la básica, la cual tiene un beneficio máximo anual de \$1,750; o por un costo adicional, puedes escoger la cubierta 9.2 sin beneficio máximo anual. Estas cubiertas requieren el despacho de medicamentos bioequivalentes como primera opción. Consulte la tabla que aparece más adelante para los copagos o coaseguros.

CUBIERTA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS³

Trasplantes de órganos y tejidos cubiertos al 100% a través de la red contratada, hasta un máximo de \$500,000 por vida, por asegurado. 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 \$500,000 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 que no están disponibles en Puerto Rico.¹
- Equipo Médico Duradero. Para la Alternativa II, cubre hasta \$5,000 por año.¹
- Cuidado de Salud en el Hogar y hasta un máximo de 120 días por año para Facilidades de Enfermería Diestra.¹
- Aparatos ortopédicos/ortóticos. Para la Alternativa II, hasta un máximo de \$3,000, por año.¹
- Prótesis e implantes. 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 cirugía para corregir la condición de miopía, astigmatismo o hipermetropía, keratotomía radial o keratoplastia lamelar con rayos láser, hasta \$1,250 por ojo.¹
- Para la Alternativa I, cubre mamoplastías cuando sean médicamente necesarias, hasta \$8,000 por vida, por asegurada.¹
- Asistente Quirúrgico para la Alternativa II.¹

CUBIERTA DE CÁNCER CON SEGURO DE VIDA⁴ Por tan sólo \$6.00 individual ó \$10.00 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.

SEGURO DE VIDA BASICO DE \$5,000 (OPCIONAL)⁴ con beneficio de Muerte Accidental y Desmembramiento de hasta \$5,000. 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 cubiertos en el plan de salud 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
Rayos-X, Laboratorios	20%	25%
Sonogramas	20%	30%

Servicios	Alternativa I	Alternativa II
Radioterapia, cobalto, radioisótopos y braquiterapia	Nada	10%
Tomografía computadorizada	30%	30%
Resonancia Magnética (MRI, MRA) ¹ y SPECT ¹	30%	30%
PET ¹	30%	40%
Procedimientos cardiovasculares y vasculares no invasivos	20% ó 30%	30%
Terapia respiratoria	\$5.00	\$7.00
Terapia física	\$5.00	\$7.00
Quiroprácticos ²	\$8.00	\$7.00
Salas de emergencia	\$40.00. No aplica deducible si es recomendado a través de Teleconsulta.	\$50.00. No aplica deducible si es recomendado a través de Teleconsulta.
Vacunas hasta los 18 años	\$5.00	\$7.00. Aplica un 20% de coaseguro para Rotavirus e Inmunoprofilaxis para el virus sincitial respiratorio
Facilidades de cirugía ambulatoria	\$50.00	\$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 ⁵

Cubierta de Farmacia ⁵	Alternativa I	Alternativa II
<p>Copagos o coaseguros</p> <p>Abastecimiento de 15 días para medicamentos agudos y hasta 3 repeticiones de 30 días para medicamentos de mantenimiento</p>	<p>10% de coaseguro, hasta un máximo de \$5.00 para medicamentos genéricos</p> <p>20% de coaseguro, hasta un máximo de \$15.00 para medicamentos de marca multisource ⁶</p> <p>30% de coaseguro, hasta un máximo de \$20.00 para medicamentos de marca single source ⁷</p>	<p>Nivel 1 – Medicamentos genéricos: \$5.00</p> <p>Nivel 2 – Medicamentos de marca preferida: 15% de coaseguro ó \$15.00, lo que sea mayor</p> <p>Nivel 3 – Medicamentos de marca: 25% de coaseguro ó \$25.00, lo que sea mayor</p> <p>Nivel 4 – Medicamentos no preferidos: 30% de coaseguro ó \$30.00, lo que sea mayor</p> <p>Nivel 5 – Medicamentos especializados, 30% de coaseguro hasta un máximo de \$100.00 de deducible</p> <p>Cubierta con Lista de Medicamentos y Programa de Terapia Escalonada de Medicamentos ⁸ (<i>Step Therapy</i>) para algunos medicamentos</p>

SUSCRIPCIÓN AL PLAN

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

- Para tu conveniencia, un representante autorizado 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 Autorizado
- 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.
- Te recomendamos que entregues la solicitud original completada y firmada a nuestro Representante Autorizado o envíes la misma a la Oficina más cercana de Triple-S Salud **entre el 7 de enero y 7 de febrero de 2010**. La cubierta será efectiva el 1ro de marzo de 2010. 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 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.
- ⁴ Cubiertas ofrecidas por Triple-S Salud y administradas por Triple-S Vida. Para más detalle 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. El seguro de cáncer con Seguro de Vida está disponible para empleados cubiertos en el plan de salud menores de 65 años de edad.
- ⁵ Las cubiertas de farmacia son ofrecidas bajo el Programa de Farmacia de Triple-S Salud, el cual es administrado por MC-21 Corp., un contratista independiente de Servicios de Farmacia.
- ⁶ Medicamentos multisource son aquellos fabricados por varios manufactureros.
- ⁷ Medicamentos single source son aquellos fabricados por un sólo manufacturero.
- 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 de Westernbank
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: 7:00 am-5:00 pm
Tel. (787) 774-6070

Centro de Orientación Empleados Públicos

Segundo nivel Plaza Las Américas

Centro de Orientación Empleados Públicos

Segundo nivel Plaza Carolina

Triple-S Plaza

Lobby, Triple-S Plaza
Ave. Franklin D. Roosevelt 1510
Caparra Heights
Lunes-Viernes: 7:00 am-6:00 pm

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

