

CUBIERTA DE CÁNCER CON SEGURO DE VIDA (OPCIONAL) ⁹

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 sólo para los empleados menores de 65 años.

SEGUROS DE VIDA BÁSICO DE \$5,000 (OPCIONAL) ⁹ 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%. Este seguro está disponible sólo para los empleados y retirados cubiertos en el plan con Triple-S Salud.

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.
- Te recomendamos que entregues la solicitud original completada y firmada a nuestro Representante o envíes 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.

⁹ 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.

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

Este documento representa un resumen de los beneficios y las condiciones de la póliza matriz del Modelo de Cuidado Integrado 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. Para obtener información sobre la lista de proveedores y farmacias participantes puede accederla a través de nuestro portal de internet www.ssspr.com o llame al plan para más detalles.



Concesionario Independiente de la BlueCross BlueShield Association



Folleto Informativo ELA 2012 Plan de Cuidado Integrado de Triple-S Salud

Te ofrecemos la alternativa que se ajusta a tu presupuesto y necesidades de salud



¡Empleado Gubernamental!

Por sólo **\$27.00 quincenal** en un plan individual¹, puedes obtener la cubierta básica con dental y farmacia.

Tú escoges el médico de cabecera que esté contratado alrededor de la Isla. El médico de cabecera es tu aliado principal en el cuidado de tu salud y la de tu familia quien te evaluará y coordinará el cuidado médico que tú necesitas o te referirá a cualquier proveedor de la Red de Cuidado Integrado². Lo mejor de todo, no pagas nada por la visita al médico de cabecera.



Ahora el Plan de Cuidado Integrado te ofrece mayor accesibilidad a los servicios:

- Visitas a ginecólogos y pediatras sin referidos
- Laboratorios y Rayos-X sin referidos³
- Farmacia y dental sin referidos
- Servicios para condiciones mentales, drogadicción y alcoholismo sin referidos
- Salas de emergencia sin referidos
- Servicios de emergencia en los Estados Unidos sin referidos
- Admisiones hospitalarias por salas de emergencia sin referidos
- Primera visita a especialistas sin referidos
- Las siguientes especialidades nunca necesitarán un referido: cirugía micrográfica de MOHS, cirugía oncológica, cirugía ortopédica, electrofisiología clínica cardíaca, ginecología oncológica, hematología, hematología y oncología pediátrica, nefrología pediátrica, nefrología, neurooftalmología, oftalmología (glaucoma, retinólogo), oncología, perinatología, radioterapia, reumatología pediátrica y trasplante hepático.

¹ Prima individual de \$154.00 mensual menos \$100.00 de aportación patronal. Aportación quincenal de \$27.00 para un total de \$54.00 mensual.

² Médico generalista, de familia, internista y pediatra como médico de cabecera. Requiere referido del médico de cabecera para acceder los servicios excepto los que se especifican que no requieren referidos.

³ Pruebas diagnósticas especializadas requieren referido.

Con el Plan de Cuidado Integrado ahorras más al tener copagos más bajos en muchos servicios:

Servicios Ambulatorios⁴

Visitas médicas en los Centros de Cuidado Integrado (CCI's):

\$0.00 copago en:

- visitas a generalistas, médicos de familia e internistas
- nutricionistas, ginecólogos y pediatras disponibles en algunos Centros
- examen anual preventivo

Otros servicios ofrecidos en los Centros de acuerdo a los coaseguros y copagos que apliquen.

Servicios recibidos dentro de la Red de Cuidado Integrado:

\$0.00 copago en:

- Visitas a siquiátras, sicólogos y trabajadores sociales
- Mamografías
- Endoscopías y colonoscopías
- Esterilizaciones y vasectomías
- Radioterapia, cobalto, quimioterapia y braquiterapia
- Sala de emergencia por accidente
- Inyecciones intraarticulares
- Densitometría ósea, una por año
- Espejuelos, hasta \$100 por año, por reembolso

Además contarás con los siguientes servicios:

Visitas a especialistas	\$10.00 de copago
Visitas a subespecialistas	\$15.00 de copago
Visitas a audiólogos y podiatras	\$8.00 de copago
Visitas a quiroprácticos	\$8.00 de copago, hasta 30 sesiones por condición diagnosticada
Sala de emergencia	\$40.00 para enfermedad. \$0.00 si es recomendado a través de Teleconsulta
Cuidado de salud en el hogar ⁵	\$15.00 de copago
Terapia física	\$5.00 de copago, 30 sesiones por condición diagnosticada
Terapia respiratoria	\$5.00 de copago
Terapia del habla ⁵	\$7.00 de copago, hasta 30 terapias o \$1,000, lo que sea menor, por año
Terapia ocupacional ⁵	\$7.00 de copago, hasta 100 días por año
Laboratorios y Rayos-X	20% de coaseguro
Sonogramas	20% de coaseguro
Electrocardiogramas,	
ecocardiogramas y <i>stress test</i>	20% de coaseguro
MRI, MRA, PET y SPECT ⁵	30% de coaseguro, una prueba de cada una, por año
Pruebas de alergia y vacunas	30% de coaseguro

Servicios de Hospital y Médico-Quirúrgicos, cubiertos los 365 días: no requieren referido del médico de cabecera excepto las cirugías electivas.

- Si visitas un hospital de la red preferida aplica un copago de \$25.00. Otros hospitales participantes aplica \$75.00.
- Unidad de cuidado intensivo y coronario
- Anestesia y su administración
- Cirugías, incluyendo cardiovasculares, cerebrovasculares y neurológicas
- Pruebas cardiovasculares no invasivas
- Asistente quirúrgico⁵
- Hospitalizaciones por condiciones mentales, drogadicción y alcoholismo

⁴ Requiere referido del médico de cabecera para acceder los servicios excepto los que se especifican que no requieren referidos.

⁵ Requiere precertificación

Maternidad y Cuidado Preventivo del Bebé: Incluye vacunas con \$0.00 de copago excepto 10% de coaseguro para el medicamento para virus sincitial respiratorio. Nuestras aseguradas pueden acceder libre de costos el programa Prenatal donde a través de intervención educativa telefónica la ayudamos y aconsejamos en esta importante etapa.

CUBIERTA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS⁶

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.

CUBIERTA DE FARMACIA⁷ Ahora la cubierta de farmacia es sin límite donde puedes comprar tus medicamentos recetados ¡siempre! a través de nuestra Red de Farmacias Selectas.

- Despacho de medicamentos sujeto a una Lista de Medicamentos y genéricos como primera opción. Medicamentos de marca cubiertos cuando no haya genérico disponible en el mercado.
- Abastecimiento de 15 días para medicamentos agudos y tres repeticiones de 30 días para mantenimiento. Aplican los siguientes copagos y coaseguros hasta \$1,750, luego de esta cantidad aplica un 40% de coaseguro:

- Nivel 1: genéricos: \$5.00
- Nivel 2: marca preferidos: 15% de coaseguro ó \$15.00, lo que sea mayor
- Nivel 3: No preferidos: 25% de coaseguro ó \$25.00, lo que sea mayor
- Nivel 4: Productos Especializados: 30% de coaseguro hasta un máximo de \$100

Además, puedes obtener un abastecimiento extendido de 90 días a través de las farmacias participantes o del programa de envío de medicamentos por correo.

SERVICIOS DENTALES: La cubierta dental te ofrece servicios diagnósticos, preventivos, restaurativos y mayores:

- \$0.00 para exámenes, limpiezas, radiografías, fluoruro y visitas
- 20% de coaseguro para todos los servicios dentales cubiertos, excepto:
 - Restauraciones de resina en dientes posteriores con 30% de coaseguro
 - Dentadura parcial, completa y reparación con 40% de coaseguro y hasta \$1,000 por año póliza⁸

CUBIERTA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES (OPCIONAL): Amplía tus beneficios con esta cubierta la cual te ofrece beneficios adicionales a la cubierta básica. La misma tiene un beneficio máximo de \$1,000,000, por vida, por asegurado.

- Aplica 20% de coaseguro luego de cubrir los siguientes deducibles anuales en efectivo: \$100 por año póliza, por persona y \$300 por año póliza, por familia
- Servicios en los Estados Unidos en exceso de lo pagado en la cubierta básica y servicios para aquellos casos donde se requiera equipo, tratamiento o facilidades no disponibles en Puerto Rico⁸
- Litotricia, hasta \$5,000 por año⁸
- Equipo médico duradero hasta \$5,000 por año⁸
- Facilidades de Enfermería Diestra hasta 120 días por año⁸
- Prótesis o implantes hasta \$5,000, combinado, por año⁸
- Mamoplastías cuando sean médicamente necesarias y hasta \$5,000 por vida⁸
- Trasplante de Órganos en exceso de la básica hasta \$500,000 por vida⁸
- Servicios de Hiperalimentación, hasta \$5,000 por año⁸

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ Requiere precertificación