

Asegurado Federal conoce los cambios y nuevos beneficios para su póliza de Triple-S Salud FEHB:

Beneficios FEHB	Triple-S FEHB 2014	Triple-S FEHB 2015
Centros Preventivos	No es un beneficio.	Contamos con múltiples Centros Preventivos alrededor de Puerto Rico, donde los asegurados federales y sus dependientes mayores de 21 años podrán asistir para recibir sus servicios preventivos. Para acceder el Directorio de los Centros Preventivos, por favor diríjase a la pagina web www.ssspr.com .
Pruebas de Laboratorio	\$0 copago por pruebas de sangre y/o urinalisis.	Aplica copago de \$7.50 para pruebas de sangre y/o urinalisis sin límite de cantidad en una misma orden médica. Las pruebas de sangre y/o urinalisis que se clasifican como servicios preventivos, se mantienen 100% cubiertos.
Espejuelos y/o Lentes de Contacto	No es un beneficio.	Un (1) par de espejuelos o lentes de contacto cubiertos por año póliza, para dependientes menores de 21 años, a través de Walmart y JCPenney.
Cubierta de Medicamentos	Nivel 1 Genéricos: \$5.00 copago. Con excepción al cambio de un medicamento de marca a uno genérico en las siguientes clases terapéuticas: anti-hipertensivos, anti-diabéticos, anti-depresivos, hiperlipidemia e insuficiencia cardíaca crónica, por un periodo de 12 meses. Nivel 2 Marca Preferida: \$12.00 copago por unidad o repetición Nivel 3 Marca No Preferida: \$15.00 o 20%, lo que sea mayor por unidad o repetición hasta un desembolso máximo de \$100. Nivel 4 Especializados: \$175 o 25%, el asegurado es responsable de pagar la cantidad que sea menor, hasta un desembolso máximo de \$3,000.	Nivel 1 Genéricos: \$0 copago en todos los medicamentos genéricos cubiertos. Nivel 2 Marca Preferida: \$20.00 copago por unidad o repetición Nivel 3 Marca No Preferida: \$20.00 o 20%, lo que sea mayor por unidad o repetición hasta un desembolso máximo de \$125. Nivel 4 Especializados Preferidos: 25% o \$200 , el asegurado es responsable de pagar la cantidad que sea menor. Nivel 5 Especializados No Preferidos: 30% o \$300, el asegurado es responsable de pagar la cantidad que sea menor.
Desembolso Maximo Anual	El máximo anual de gastos que usted tiene que desembolsar para su cubierta individual es \$6,350 y para su cubierta familiar es \$12,700 por sus servicios médicos. Hay un máximo anual separado que usted tiene que desembolsar por el Nivel 4: Medicamentos Especializado de \$3,000 por persona.	El máximo anual de gastos que usted tiene que desembolsar para su cubierta individual es \$6,600 y para su cubierta familiar es \$13,200 por sus servicios médicos y de farmacia cubiertos en el plan utilizando proveedores participantes.
Primas FEHB	La prima no postal para los asegurados residentes en Puerto Rico aumentó y para los residentes de las Islas Virgenes Americanas permaneció igual.	La prima no postal y postal aumentó para los asegurados de Puerto Rico e Islas Virgenes Americanas.

Para más información sobre sus beneficios o las cubiertas del programa de Triple-S Salud FEHB, puede acceder a nuestra página web: www.ssspr.com/federal . También puede comunicarse con nuestro Centro de Servicio al Cliente (787)774-6081 o libre de cargos 1-800-981-3241.