

Plan Diamante de Triple-S Salud

El Plan Diamante de Triple-S Salud es el plan dirigido a ti, empleado gubernamental, que buscas cuidado de calidad a un costo accesible. Podrás experimentar mucho más a través de nuestra red preferida de proveedores en toda la Isla. Nuestros Grupos Médicos y Médicos Personales que forman parte de la red trabajarán estrechamente para coordinar todas tus necesidades de cuidado médico.

¿Cómo funciona el Plan Diamante de Triple-S Salud?

Tú escoges el médico personal el cual puede ser un generalista, médico de familia, internista, ginecólogo/obstetra o pediatra. Los médicos personales están agrupados en Grupos Médicos. Esto significa que tienes la flexibilidad de seleccionar al Grupo Médico, ya sea cerca de tu hogar o trabajo, así como el médico personal que pertenezca al Grupo Médico seleccionado. Para atender tus necesidades de salud y la de tus dependientes, el médico personal puede ser diferente para cada persona dentro de tu contrato, siempre y cuando pertenezcan al mismo Grupo Médico.

El médico personal coordinará los servicios dentro y fuera del grupo médico para asegurarse de que recibas el servicio adecuado. Además, podrás acceder los servicios dentro de tu Grupo Médico sin referido, incluyendo visitas a especialistas, rayos-X y pruebas diagnósticas, incluso especializadas. Sólo requieren referido algunas visitas a especialistas fuera del Grupo Médico, así como algunas pruebas diagnósticas y especializadas.¹

Con el Plan Diamante de Triple-S Salud cuentas con los siguientes servicios con \$0 copago:

- \$0 visitas a tu médico personal
- \$0 visitas pre y postnatales
- \$0 mamografías
- \$0 sala de emergencia por accidente
- \$0 servicios preventivos requeridos por ley federal

Además:

- ✓ **Cuidado personalizado** para atender tus necesidades y mantenerte saludable
- ✓ **Servicios en horario extendido** para tu conveniencia donde puedes acceder a los servicios médicos después de horas laborables
- ✓ **Servicios preventivos** requeridos por ley federal cubiertos al 100%, incluyendo servicios para niños, mujeres y adultos
- ✓ **Espejuelos o lentes de contacto** Hasta \$150.00 por año, a través de los proveedores participantes de IVision International. Diferentes copagos aplican de acuerdo a su selección.

Resumen de Beneficios

Beneficio	Copago o coaseguro
Desembolso máximo ²	\$6,350 Individual / \$12,700 Familiar
Hospitalización	\$50 de copago – Nivel 1 \$150 de copago – Niveles 2 y 3
Hospitalización por condiciones mentales, drogadicción y alcoholismo	\$50 de copago – Nivel 1 \$150 de copago – Niveles 2 y 3
Sala de emergencias	\$0.00 de copago para accidente. \$40.00 de copago para enfermedad. \$0.00 de copago si es recomendado a través de Teleconsulta.
Cirugía ambulatoria ³	\$50 de copago Red Preferida \$150 de copago Red No Preferida ⁴ (copago por la facilidad en centro de cirugía ambulatoria u hospital)
Visitas a oficinas médicas	\$0 médico personal \$10 especialista \$15 subespecialista

Beneficio	Copago o coaseguro
Quiroprácticos	\$10 de copago, hasta 20 sesiones por año combinadas con terapia física
Audiólogos y optómetras	\$8 de copago
Terapias física	\$7 de copago, 20 terapias por año combinadas con manipulaciones de quiroprácticos
Terapia respiratoria	\$7 de copago
Laboratorios ³	20% de coaseguro Red Preferida 30% de coaseguro Red No Preferida ⁴
Rayos-X	20% de coaseguro Red Preferida 30% de coaseguro Red No Preferida ⁴
Electrocardiogramas y ecocardiogramas ⁴	30% de coaseguro
Sonogramas ³	30% de coaseguro Red Preferida 40% de coaseguro Red No Preferida ⁴
Otras pruebas diagnósticas	30% de coaseguro
Tomografía computadorizada (CT) ³	30% de coaseguro Red Preferida 40% de coaseguro Red No Preferida ⁴

Beneficio	Copago o coaseguro
Electroencefalogramas ³	30% de coaseguro Red Preferida 40% de coaseguro Red No Preferid ⁴ Uno por año
Pruebas diagnósticas especializadas ³ incluyendo MRI, MRA, PET y SPECT	30% de coaseguro Red Preferida 40% de coaseguro Red No Preferida ⁴ Uno de cada uno por año póliza. PET requiere precertificación
Examen de refracción ocular	\$10.00 de copago
Vacunas	Cubiertas al 100%
Servicios de nutricionistas	\$10 de copago. Doce (12) por año
Podiatras	\$10 por visita y procedimiento
Endoscopias y colonoscopias	30% de coaseguro Red Preferida 40% de coaseguro Red No Preferida ⁴
Densitometría ósea	Si es una prueba preventiva de acuerdo con los servicios preventivos de ley federal, cubierto al 100%. Como seguimiento y tratamiento de condición: 30% de coaseguro – Red Preferida, 40% de coaseguro – Red No Preferida en la Red participante de Triple-S (Requiere referido del Médico Personal). Un (1) procedimiento por año contrato.

Cubierta de Farmacia

El asegurado puede visitar cualquier farmacia de la red de farmacias preferidas contratadas alrededor de la Isla, la cual incluye farmacias en cadena y de la comunidad. Esta cubierta ofrece el genérico como la primera opción, excepto si el medicamento genérico no existe en el mercado, en cuyo caso se cubrirá la opción de marca siempre y cuando esté en la lista de medicamentos.

Los medicamentos están agrupados en los cuatro niveles para los cuales aplican los siguientes copagos y coaseguros, hasta un máximo de \$2,000. Luego de esta cantidad aplicará un coaseguro de 40% en todos los niveles de medicamentos excepto los medicamentos requeridos por leyes federales incluyendo los anticonceptivos aprobados por la FDA, los cuales se cubren al 100% con receta del médico:

Abastecimiento de 15 ó 30 días

- Nivel 1 medicamentos genéricos: \$5
- Nivel 2 medicamentos marca preferidos: 15% coaseguro, mínimo \$15
- Nivel 3 medicamentos marca no preferidos: 15% coaseguro, mínimo \$15
- Nivel 4 productos especializados: \$200 ó 30%, lo que sea menor

Puedes solicitar un abastecimiento de hasta 90 días en tus medicamentos de mantenimiento a través de las farmacias participantes de la red o del programa de medicamentos por correo. Aplican los siguientes copagos:

Abastecimiento de 90 días

- Nivel 1 medicamentos genéricos: \$15
- Nivel 2 medicamentos marca preferidos: 15% coaseguro, mínimo \$45
- Nivel 3 medicamentos marca no preferidos: 15% coaseguro, mínimo \$45

Nota: Los productos especializados no aplican para el despacho de 90 días

Esta cubierta también ofrece el programa de medicamentos over the counter (OTC) con \$0 copago. Para obtener el medicamento OTC el asegurado debe presentar una receta en la farmacia participante de su preferencia. El medicamento OTC debe estar incluido en la lista de medicamentos para poder ser despachado.

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

- Beneficio máximo hasta \$1,000 por año póliza⁶
- \$0.00 para limpiezas, fluoruro y radiografías
- 30% de coaseguro para todos los servicios dentales cubiertos, excepto:
 - Dentadura parcial, completa y reparación con 50% coaseguro
 - Puentes y coronas⁶ con 50% coaseguro

CUBIERTA DE GASTOS MEDICOS MAYORES:

Amplía tus beneficios con esta cubierta la cual te ofrece beneficios adicionales a la cubierta básica.

- 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 y servicios para aquellos casos donde se requiera equipo, tratamiento o facilidades no disponibles en Puerto Rico⁷
- Equipo médico duradero 20% coaseguro hasta \$10,000 por año. Luego de acumulada la cantidad inicial, aplica un 40% de coaseguro.⁷
- Prótesis o implantes 20% luego de acumular el deducible anual de la cubierta y hasta \$10,000 por año póliza. Luego de acumulada la cantidad inicial, aplica un 40% de coaseguro.⁷
- Mamoplastías sujeto a protocolo médico ⁷
- Trasplante de Órganos 20% coaseguro, hasta \$1,000,000 por año, por asegurado. Requiere precertificación.⁷
- Servicios de Hiperalimentación, hasta \$5,000.00 por año

CUBIERTA DE CÁNCER CON SEGURO DE VIDA (OPCIONAL)⁸

Por tan sólo \$6.00 individual ó \$10.00 pareja/familiar adicionales 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 empleados menores de 65 años.

SEGUROS DE VIDA BASICO DE \$5,000 (OPCIONAL) ⁷ 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 de Vida está disponible sólo para los empleados y retirados cubiertos en el plan con Triple-S Salud.

Al suscribirte a Triple-S Salud, disfrutarás de servicios los 7 días y más:

- **Centros de Servicio** en Plaza Las Américas y Plaza Carolina en horario extendido.
- **Centro de Llamadas** en horario extendido con representantes que atenderán cualquier situación.
- **Teleconsulta, las 24 horas, los 7 días;** con sólo una llamada las enfermeras graduadas atienden situaciones de emergencia o preguntas de salud
- **Telexpreso (787) 774-6070, las 24 horas, los 7 días,** para información de beneficios, duplicados de tarjetas, conocer estatus de reembolsos, entre otros
- **Portal de Internet** para información de su plan, así como para enviar cualquier pregunta o sugerencia, las 24 horas
- **Nuestra aplicación móvil,** donde puede ver digitalmente su tarjeta de identificación y la de sus dependientes e información sobre su contrato, hacer búsqueda de proveedores y contactar a un representante por teléfono o e-mail.

SUSCRIPCIÓN AL PLAN

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

- Un representante de Triple-S Salud te ayudará a completar toda la solicitud.
- Entrega la solicitud completada y firmada a nuestro Representante.
- Entrega una copia firmada a la Oficina de Recursos Humanos de tu Agencia o Municipio. Departamento de Educación, tramita tu copia 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 1 de octubre de 2015 y el 20 de noviembre de 2015**. La cubierta será efectiva a partir el **1ro de enero de 2016**. A vuelta de correo, recibirás tu tarjeta de asegurado.

Este documento representa un resumen de los beneficios y las condiciones de la póliza matriz del Plan Diamante 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 Visitas a cardiólogo, gastroenterólogo, oftalmólogo (excepto especialista en glaucoma y retinólogo), optómetra, dermatólogo, endocrinólogo, reumatólogo, manejo de dolor y otorrinolaringólogo requieren referido del médico personal. Las visitas a las subespecialidades de cardiología pediátrica, intervencional o nuclear, gastroenterología pediátrica, reumatología pediátrica y endocrinología pediátrica no requieren referido del médico personal.
- ² Esta es la cantidad máxima que los asegurados pagan durante el año póliza por concepto de deducibles, copagos y coaseguros al recibir servicios médicos-hospitalarios y medicamentos por la cubierta de farmacia cubiertos bajo la póliza cuando visitan proveedores dentro de la red. Una vez la persona asegurada alcance la cantidad que le aplica, según su tipo de contrato, no tendrá que hacer desembolsos adicionales por el resto del año póliza para sus servicios médicos-hospitalarios.
- ³ Los siguientes servicios necesitan referido del médico personal siempre: CT, MRI, MRA, sonogramas, electroencefalogramas, electrocardiogramas de 24 horas, ecocardiogramas, cistoscopias y cistogramas
- ⁴ Servicios provistos por proveedores o facilidades fuera de la Red Preferida requieren referido médico.
- ⁵ El beneficio máximo no aplica a los servicios diagnósticos, preventivos, restaurativos, extracciones y endodoncia que reciban los asegurados menores de 19 años, según requerido por las leyes federales Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law No. 111- 148 (PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act de 2010, Public Law No. 111-152 (HCERA).
- ⁶ Requiere predeterminación, una cada cinco años sujeta al beneficio máximo.
- ⁷ Estos servicios requiere precertificación.
- ⁸ 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.

