

Triple-S Salud

<http://www.ssspr.com>



2019

Un Plan PPO Dental Regional

Sirviendo a: Puerto Rico

Opciones de Suscripción para este Plan:

- Opción Ampliada – Individual
- Opción Ampliada – Pareja
- Opción Ampliada – Familia

La suscripción a este Plan es limitada. Usted debe vivir en Puerto Rico para suscribirse.

Autorizado para la distribución por:



**United States
Office of Personnel Management**

Healthcare and Insurance
www.opm.gov/healthcare-insurance

Introducción

El 23 de diciembre de 2004, el Presidente George W. Bush firmó la Ley de Mejoras a los Beneficios Dentales y de Visión para los Empleados Federales de 2004 (Ley Pública 108-496). La Ley dirigía a la Oficina de Administración de Personal (Office of Personnel Management, OPM por sus siglas en inglés) a establecer programas suplementarios de beneficios dentales y de visión disponibles para empleados federales, retirados y sus dependientes elegibles. En respuesta a la legislación, la OPM estableció el Programa de Seguro Dental y de Visión para Empleados Federales (Federal Employees Dental and Vision Insurance Program, o FEDVIP por sus siglas en inglés). OPM ha contratado aseguradoras dentales y de visión para ofrecer una gama de opciones para los empleados federales y retirados.

Este folleto describe los beneficios de Triple-S Salud bajo el contrato de Triple-S Salud OPM01-FEDVIP-01AP-11 con OPM según autorizados por la ley FEDVIP. La dirección de nuestra oficina administrativa es:

Triple-S Salud, Inc. (Triple-S Salud)
1441 Avenida F.D. Roosevelt
San Juan, Puerto Rico 00920
Número de Teléfono de Servicio al Cliente: 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081
Portal: www.ssspr.com

Este folleto es la declaración oficial de beneficios. Ninguna declaración oral puede modificar o de lo contrario afectar los beneficios, limitaciones y exclusiones de este folleto. Es su responsabilidad estar informado sobre sus beneficios. Usted y los miembros de su familia no tienen derecho a beneficios que estaban disponibles antes del 1 de enero de 2019, a menos que esos beneficios también aparezcan en este folleto.

Si usted está suscrito en este plan, usted tiene derecho a los beneficios descritos en este folleto. Si usted está suscrito en "Pareja", usted y su dependiente de la familia designado tienen derecho a estos beneficios. Si usted está suscrito en la cubierta de "Familia", cada uno de los dependientes elegibles de su familia también tiene derecho a estos beneficios, si ellos también están listados en la cobertura.

OPM negocia tarifas con cada aseguradora anualmente. Las tarifas se muestran al final de este folleto.

El Plan de Salud Dental de Triple-S Salud es responsable de la selección de los proveedores de la red en su área. Contáctenos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370 para los nombres de los proveedores participantes o para solicitar un directorio de proveedores. Usted también puede ver o pedir el directorio más actualizado a través de nuestro portal web en www.ssspr.com. No puede garantizarse la participación continua de ningún proveedor específico. Por lo tanto, usted debe elegir su plan basado en los beneficios provistos y no en la participación de un proveedor específico.

Cuando usted llame para hacer una cita, por favor, recuerde verificar que el proveedor está actualmente en la red. Si su proveedor no está participando actualmente en la red de proveedores, usted puede nominarlo a él o ella para unirse. Los formularios de nominación están disponibles en nuestro portal web, o llámenos y le enviaremos un formulario. Usted no puede cambiar planes, fuera del Periodo de Suscripción, debido a los cambios a la red de proveedores.

Las redes de proveedores pueden ser más extensas en algunas áreas que en otras. No podemos garantizar la disponibilidad de cada especialidad en todas las áreas. Si usted requiere los servicios de un especialista y uno no está disponible en su área, por favor, contáctenos para obtener ayuda.

El Plan de Triple-S Salud y todos los demás planes FEDVIP no son parte del Programa de Beneficios de Salud de Empleados Federales (Federal Employees Health Benefits o FEHB).

Queremos que sepa que proteger la confidencialidad de su información de salud identificable individualmente es de suma importancia para nosotros. Para revisar todos los detalles acerca de nuestras prácticas de privacidad, nuestras obligaciones legales y sus derechos, por favor, visite nuestro portal, www.ssspr.com/SSSPortal; luego, haga clic en el enlace de Política de Privacidad en la parte inferior de la página. Si usted no tiene acceso a internet o desea obtener más información, contáctenos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081.

Provisiones de No Discriminación

Triple-S Salud cumple con todas las leyes federales de derechos civiles aplicables para incluir tanto el Título VII como la Sección 1557 de la ACA. De acuerdo con la Sección 1557, Triple-S Salud no discrimina, excluye a las personas o las trata de distinta manera en base a raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluyendo embarazo e identidad de género).

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Cómo hemos cambiado para el 2019 | 3 |
| Aspectos sobresalientes del Programa FEDVIP | 4 |
| Una selección de planes y opciones | 4 |
| Suscríbese a través de BENEFEDS | 4 |
| Suscripción Doble..... | 4 |
| Fecha efectiva de cubierta | 4 |
| Deducción de salario pre-impuestos para los empleados..... | 4 |
| Oportunidad de suscripción anual | 4 |
| Continuación de cubierta de grupo después del retiro | 4 |
| Período de espera..... | 4 |
| Cumplimiento con la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés)..... | 4 |
| Sección 1. Elegibilidad | 5 |
| Empleados federales | 5 |
| Pensionados federales..... | 5 |
| Sobrevivientes de pensionados | 5 |
| Los que reciben compensación (Compensationers) | 5 |
| Dependientes de la familia..... | 5 |
| No elegible | 5 |
| Sección 2. Suscripción..... | 6 |
| Suscríbese a través de BENEFEDS | 6 |
| Tipos de suscripción | 6 |
| Suscripción doble..... | 6 |
| Oportunidades para suscribirse o cambiar suscripción | 6 |
| Cuándo se termina la cubierta..... | 8 |
| Continuación de cubierta | 8 |
| FSAFEDS/Planes de salud con deducibles altos y FEDVIP | 8 |
| Sección 3. Cómo obtener cuidado | 9 |
| Tarjetas de identificación/Confirmación de suscripción | 9 |
| Dónde obtener cuidado cubierto | 9 |
| Proveedores del plan..... | 9 |
| Dentro de la red | 9 |
| Fuera de la red | 9 |
| Preautorización/Predeterminación de beneficios | 9 |
| Pagador primario | 9 |
| Coordinación de beneficios | 10 |
| Área de servicio | 10 |
| Revisión dental | 10 |
| Sección 4. Su costo para servicios cubiertos. | 11 |
| Coaseguro | 11 |
| Beneficio máximo de por vida | 11 |
| Servicios dentro de la red | 11 |
| Servicios fuera de la red | 11 |
| Servicios de emergencia | 11 |
| Servicios internacionales | 11 |
| Sección 5. Servicios y suministros dentales Clase A Básica | 12 |
| Clase B Intermedia | 14 |
| Clase C Mayor | 17 |

| | |
|--|----|
| Clase D Ortodoncia. | 23 |
| Servicios Generales | 24 |
| Sección 6. Exclusiones generales – Servicios no cubiertos | 25 |
| Sección 7. Presentar reclamaciones y procesos de reclamaciones en disputa..... | 26 |
| Cómo presentar reclamaciones por servicios cubiertos | 26 |
| Fecha límite para presentar su reclamación | 27 |
| Proceso de reclamaciones en disputa | 27 |
| Sección 8. Definición de términos que usamos en este folleto | 28 |
| ¡Detenga el fraude en el cuidado de salud! | 29 |
| Resumen de beneficios | 30 |
| Información de tarifas | 31 |

Cómo Hemos Cambiado Para el 2019

En cumplimiento con la Asociación Dental Americana hemos revisado e incluido los siguientes códigos:

- D5511 Reparar base rota de dentadura completa – mandibular
- D5512 Reparar base rota de dentadura completa - maxilar
- D5611 Reparar base de dentadura parcial en resina - mandibular
- D5612 Reparar base de dentadura parcial en resina - maxilar
- D5621 Reparar estructura parcial moldeada - mandibular
- D5622 Reparar estructura parcial moldeada - maxilar
- D8695 Extracción de aparatos fijos de ortodoncia por razones distintas a la conclusión de un tratamiento, cubierto bajo el beneficio máximo

Aspectos Sobresalientes del Programa FEDVIP

| | |
|--|--|
| Una selección de planes y opciones | Usted puede seleccionar uno de varios planes dentales en todo el país y en algunas áreas. Entre las opciones están los planes regionales de la Organización de Proveedores Preferidos (PPO) o de la Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO) y opciones de cubierta ampliada y estándar. También puede seleccionar entre varias opciones de planes de visión en todo el país. Usted puede suscribirse en un plan dental, en un plan de visión, o en ambos. Es posible que algunos beneficiarios de TRICARE no sean elegibles para suscribirse en ambos. Visite www.opm.gov/healthcare-insurance/dental-vision/ para más información. |
| Suscríbese a través de BENEFEDES | Usted se suscribe en línea en www.BENEFEDES.com . Por favor, vea la Sección 2, Suscripción, para más información. |
| Suscripción doble | Si usted o uno de los miembros de su familia está suscrito o está cubierto por un plan FEDVIP, esa persona no puede estar suscrita o cubierta como un dependiente de la familia por otro plan FEDVIP ofreciendo el mismo tipo de cubierta; es decir, usted (o sus familiares cubiertos) no pueden estar cubiertos por dos planes dentales FEDVIP o dos planes de visión FEDVIP. |
| Fecha de efectividad de cubierta | Si usted firma para un plan dental y/o de visión durante el Periodo de Suscripción de 2018, su cubierta comenzará el 1 de enero de 2019. Las deducciones de primas se iniciarán con el primer período de pago completo que comienza en/después del 1 de enero de 2019. Usted puede utilizar sus beneficios tan pronto como se confirme su suscripción. |
| Deducción de salario pre-impuestos para empleados | Los empleados automáticamente pagan primas a través de deducciones de nómina usando dólares antes de impuestos. Los pensionados automáticamente pagan primas a través de deducciones de la anualidad usando dólares después de impuestos. Los afiliados de TRICARE pagan sus primas automáticamente mediante retenciones a su sueldo o retiros bancarios automáticos libres de impuestos. |
| Oportunidad de suscripción anual | Cada año, se celebrará un Periodo de Suscripción, durante el cual usted puede suscribirse o cambiar su suscripción de plan dental y/o de visión. Este año, el Periodo de Suscripción es desde el 12 de noviembre de 2018 hasta el 10 de diciembre de 2018. Usted no necesita volver a suscribirse cada Periodo de Suscripción, a menos que desee cambiar de planes u opciones de plan; la cobertura continuará a partir del año anterior. Además del Periodo de Suscripción anual, hay ciertos eventos que le permiten hacer tipos específicos de cambios de suscripción durante todo el año. Por favor, vea la Sección 2, Suscripción, para más información. |
| Continuación de cubierta de grupo después del retiro | Su suscripción o su elegibilidad para suscribirse puede continuar después del retiro. Usted no necesita estar suscrito en FEDVIP por cualquier período de tiempo para continuar la suscripción durante el retiro. Los dependientes elegibles de su familia también pueden ser capaces de continuar la suscripción después de su fallecimiento. Por favor, vea la Sección 1, Elegibilidad, para más información. |
| Período de espera | El único período de espera es para servicios de ortodoncia. Para cumplir con este requisito, la persona recibiendo los servicios debe estar suscrita en este plan por el período de espera completo. |
| Cumplimiento con la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés) | Triple-S Salud, Inc. ha adoptado y cumple con el sistema de codificación y la descripción de servicio según la Terminología Dental Actual (CDT, por sus siglas en inglés) de la Asociación Dental Americana (ADA, por sus siglas en inglés). Cada año hacemos los cambios según el Consejo de Programas de Beneficios Dentales de la ADA, que son responsables de mantener el código CDT según estatutos de la ADA, las políticas y las regulaciones federales. |

Sección 1. Elegibilidad

Empleados federales

Si usted es un empleado Federal o del Servicio Postal de Estados Unidos, usted es elegible para suscribirse en FEDVIP. Si usted es elegible para el Programa de Beneficios de Salud de Empleados Federales (FEHB) o el Mercado de Seguros de Salud (Intercambio) y su posición no está excluida por ley o reglamento, usted es elegible para suscribirse en FEDVIP. No se requiere suscripción en el programa FEHB o en un plan de Mercado de Seguros de Salud (Intercambio).

Pensionados federales

Usted es elegible para suscribirse si usted:

- se retiró en una anualidad inmediata bajo el Sistema de Retiro del Servicio Civil (Civil Service Retirement System o CSRS), el Sistema de Retiro de los Empleados Federales (Federal Employees Retirement System o FERS) u otro sistema de retiro para empleados del Gobierno Federal;
- se retiró por incapacidad bajo CSRS, FERS u otro sistema de retiro para empleados del Gobierno Federal.

Su suscripción FEDVIP continuará durante el retiro si usted se jubila en una anualidad inmediata o por incapacidad bajo CSR, FERS u otro sistema de retiro para empleados del Gobierno, independientemente de la duración de tiempo que tuvo cobertura FEDVIP como empleado. No es obligatorio tener cubierta por 5 años de servicio antes del retiro con el fin de continuar la cubierta durante el retiro, como es el caso con el programa FEHB.

Sobrevivientes de pensionados

Su cobertura FEDVIP terminará si usted se retira a una Edad Mínima de Retiro (Minimum Retirement Age o MRA) + 10 retiro y pospone el recibo de su anualidad. Usted puede suscribirse en FEDVIP otra vez cuando usted comience a recibir su anualidad.

Si usted es un sobreviviente de un empleado Federal/Servicio Postal de los EU o pensionado fallecido y usted está recibiendo una anualidad, usted puede suscribirse o continuar con la suscripción vigente.

Los receptores de compensación (“Compensationers”)

Una persona que recibe compensación o “compensationer” es alguien recibiendo compensación mensual de la Oficina de Programa de Compensación de Trabajadores del Departamento del Trabajo (Office of Workers’ Compensation Programs o OWCP) debido a una lesión en el trabajo/enfermedad, y quien, según determinado por el Departamento del Trabajo, no puede volver al trabajo. Usted es elegible para suscribirse en FEDVIP o continuar su suscripción FEDVIP en estado de compensación.

Dependientes de la familia

Dependientes elegibles de la familia incluyen a: su cónyuge e hijos solteros menores de 22 años de edad. Esto incluye hijos legalmente adoptados e hijos naturales reconocidos que cumplan con ciertos requisitos de dependencia. Esto también incluye hijastros (puede incluir a hijos de su pareja doméstica del mismo sexo *) y los niños de crianza que viven con usted en una relación normal entre padres e hijos. Bajo ciertas circunstancias, usted puede también continuar la cubierta para un niño incapacitado de 22 años de edad o mayor que es incapaz de autosuficiencia.

Las reglas de FEDVIP y FEHB para la elegibilidad de los niños dependientes **NO** son las mismas. Para obtener más información sobre la elegibilidad de un miembro de la familia visite el portal web www.opm.gov/healthcare-insurance/dental-vision/, o contacte a su agencia de empleos o sistema de retiro.

* Si usted se casara, pero usted vive en un estado que no permite a parejas del mismo sexo casarse.

No elegible

Las siguientes personas no son elegibles para suscribirse en FEDVIP, independientemente de su elegibilidad de FEHB o recibo de una anualidad o porción de una anualidad:

- Pensionados diferidos
- Ex-cónyuges de empleados o pensionados
- Suscriptores de Cubierta Continuada Temporera de FEHB (TCC)
- Alguien que recibe una anualidad de interés asegurable que no es también un familiar

Sección 2. Suscripción

Suscríbese a través de BENEFEDS

Usted debe usar BENEFEDS para suscribirse o cambiar de suscripción en un plan FEDVIP. BENEFEDS es un portal seguro de suscripción (www.BENEFEDS.com) auspiciado por OPM. Si usted no tiene acceso a una computadora, llame al 1-877-888-FEDS (1-877-888-3337), número TTY 1-877-889-5680 para suscribirse o cambiar su suscripción.

Si usted está suscrito actualmente en FEDVIP y no quiere cambiar de plan, **su suscripción continuará automáticamente. Por favor, tenga en cuenta:** las primas de sus planes pueden cambiar para el 2019.

Nota: Usted no se puede suscribir o cambiar de suscripción en un plan FEDVIP usando el Formulario de Elección de Beneficios de Salud (SF 2809) o a través de un sistema de auto-servicio de una agencia, como Employee Express, PostalEase, EBIS, MyPay o Employee Personal Page. Sin embargo, esos portales pueden proveer un enlace a BENEFEDS.

Tipos de suscripción

Individual: Una suscripción Individual le cubre a usted solamente como el empleado suscrito o pensionado. Usted puede escoger una suscripción Individual aun cuando tenga una familia; sin embargo, los miembros de su familia no estarán cubiertos bajo FEDVIP.

Pareja: Una suscripción de “Pareja” le cubre a usted como el empleado suscrito o pensionado más un dependiente elegible de su familia que usted especifique. Usted puede escoger una suscripción de Pareja aun cuando usted tenga dependientes elegibles adicionales, pero los familiares adicionales no estarán cubiertos bajo FEDVIP.

Familia: Una suscripción de Familia le cubre a usted como el empleado suscrito o pensionado y a todos los dependientes elegibles de su familia. Usted debe listar a todos los dependientes elegibles de su familia cuando se suscribe.

Suscripción doble

Si usted o uno de sus dependientes está suscrito o está cubierto por un plan FEDVIP, esa persona no puede estar suscrita o cubierta como un dependiente por otro plan FEDVIP ofreciendo el mismo tipo de cubierta; en otras palabras, usted (o los miembros de su familia cubiertos) no pueden estar cubiertos por dos planes dentales FEDVIP o dos planes de visión FEDVIP.

Oportunidades para suscribirse o cambiar de suscripción

Periodo de suscripción

Si usted es un empleado elegible, pensionado o individuo elegible para TRICARE, usted puede suscribirse en un plan dental y/o de visión durante el Periodo de Suscripción desde el 12 de noviembre hasta la medianoche EST del 10 de diciembre de 2018. La cubierta es efectiva al 1 de enero de 2019.

Durante futuros Periodos de Suscripción anuales, usted puede suscribirse en un plan, o cambiar o cancelar su cubierta dental y/o de visión. OPM establecerá la fecha efectiva de estas suscripciones del Periodo de Suscripción y los cambios. **Si desea continuar su suscripción actual, no haga nada. La suscripción va de año a año, a menos que usted la cambie.**

Nuevo empleado/Nuevo elegible - Usted se puede suscribir dentro de los 60 días después que se hizo elegible como:

- un nuevo empleado;
- un empleado que previamente era inelegible que es transferido a una posición que está cubierta;
- un sobreviviente de un pensionado si no está ya cubierto bajo FEDVIP; o
- un empleado de vuelta al servicio luego de un receso en servicio de al menos 31 días
- un individuo elegible para TRICARE

Su suscripción será efectiva el primer día del período de pago que sigue a aquel en el cual BENEFEDS recibe y confirma su suscripción.

Evento de Vida que Cualifica

Un evento de vida que cualifica (Qualifying Life Event or QLE) es un evento que le permite a usted suscribirse o, si usted ya está suscrito, le permite hacer un cambio en su suscripción fuera del Periodo de Suscripción.

La siguiente tabla lista los QLE y las acciones de suscripción que usted puede tomar:

| Evento de vida que cualifica (QLE) | De No Suscrito a Suscrito | Aumentar tipo de suscripción | Disminuir tipo de suscripción | Cancelar | Cambio de un plan a otro |
|---|--|------------------------------|-------------------------------|----------|--|
| Matrimonio | Sí | Sí | No | No | Sí |
| Incluir un familiar elegible (no-cónyuge) | No | Sí | No | No | No |
| Perder un familiar cubierto | No | No | Sí | No | No |
| Perder otra cubierta dental/visión (elegible o persona cubierta) | Sí | Sí | No | No | No |
| Mudarse fuera del área de servicio del plan regional | No | No | No | No | Sí |
| Ir a servicio militar activo, estatus de no-pago (asegurado principal o cónyuge) | No | No | No | Sí | No |
| Volver al estatus de pago de servicio militar activo (asegurado principal o cónyuge) | Sí | No | No | No | No |
| Volver al estatus de pago de Licencia sin Paga (LWOP) | Sí (si la suscripción se cancela durante LWOP) | No | No | No | Sí (si la suscripción se cancela durante LWOP) |
| Anualidad/compensación restablecida | Sí | Sí | Sí | No | No |
| Transferencia a una posición elegible* | No | No | No | Sí | No |

* La posición debe ser en una Agencia Federal que provee cubierta dental y/o de visión con 50 por ciento o más de la prima pagada por el patrono y usted decide suscribirse.

El tiempo para solicitar un cambio de QLE es de 31 días antes hasta 60 días después del evento. Hay dos excepciones:

- No hay tiempo límite para un cambio basado en la mudanza de un área de servicio de un plan regional y

- Usted no puede solicitar una suscripción nueva basada en un QLE antes de que ocurra el QLE, excepto por la suscripción debido a la pérdida de seguro dental o de visión. Usted debe hacer el cambio no más tarde de 60 días después del evento.

Generalmente, las suscripciones y cambios de suscripción hechos basados en un QLE son efectivos el primer día del período de pago siguiente a aquel en que BENEFEDS recibe y confirma la suscripción o cambio. BENEFEDS le enviará confirmación de su nueva fecha de efectividad de la cubierta.

Una vez que se suscriba a un plan, su ventana de 60 días para ese tipo de plan termina, incluso si 60 días no han pasado todavía. Esto significa que una vez se ha suscrito a cualquier plan, usted no puede cambiar o cancelar esa suscripción particular hasta el próximo Periodo de Suscripción, a menos que tenga un QLE que permita dicho cambio o cancelación.

Cancelar una suscripción

Usted puede cancelar su suscripción solo durante el Periodo de Suscripción anual. La cubierta de un familiar elegible también termina a la fecha efectiva de la cancelación.

Su cancelación es efectiva al final del día antes de la fecha que establece OPM como la fecha de efectividad del Periodo de Suscripción.

Cuándo se termina la cubierta

La cobertura de empleados federales y del servicio de correo de EE.UU., tanto activos como retirados, y para los individuos elegibles para TRICARE, termina cuando:

- ya no cumpla con la definición de un empleado, retirado o individuo elegible para TRICARE;
- comience a prestar servicio activo como reservista retirado;
- abandone el servicio activo como patrocinador o afiliado principal,
- comience un periodo con estatus sin paga o con paga insuficiente para poder retener sus primas de FEDVIP, y no hace los pagos de su prima directamente a BENEFEDS;
- esté emitiendo pagos de su prima directamente a BENEFEDS y deje de hacer estos pagos;
- cancele su suscripción durante el periodo de suscripción;
- un reservista retirado comience a prestar servicio activamente; o
- el patrocinador o afiliado principal abandone el servicio activo.

La cubierta para un familiar termina cuando:

- usted como el suscrito pierde la cubierta; o
- el dependiente ya no cumple con la definición de un familiar elegible

Continuación de cubierta

Bajo FEDVIP, no hay extensión de 31 días de cubierta. Los siguientes TAMPOCO están disponibles bajo los planes FEDVIP.

- Cubierta de Continuación Temporera (TCC);
- cubierta de equidad de cónyuge; o
- derecho a convertir a una póliza individual (política de conversión).

FSAFEDS / Planes de salud con deducibles altos y FEDVIP

Si está planificando suscribirse a una Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Salud FSAFEDS (Health Care Flexible Spending Account o HCFSA) o Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Salud de Gasto Limitado (Limited Expense Health Care Flexible Spending Account o LEX HCFSA), debe considerar cómo la cubierta bajo un plan FEDVIP afectará sus gastos anuales y, por lo tanto, la cantidad que debe asignar a una cuenta FSAFEDS. Tenga en cuenta que las primas de seguros no son gastos elegibles para ninguno de estos tipos de FSA.

Si tiene una cuenta HCFSA o LEX HCFSA FSAFEDS y no ha agotado sus fondos antes del 31 de diciembre del año del plan, FSAFEDS puede transferir automáticamente hasta \$500 de fondos no gastados a otra cuenta de atención médica o de gastos limitados para el año siguiente. Para ser elegible para la transferencia, debe ser empleado de una agencia que participa en FSAFEDS y hacer aportaciones de su salario activamente hasta el 31 de diciembre. También debe volver a suscribirse activamente a una cuenta de atención médica o de gastos limitados durante la SIGUIENTE Temporada Abierta para ser elegible para la transferencia. Su resuscripción debe ser de por lo menos \$100. Si no se vuelve a suscribir, o si no es empleado de una agencia que participa en FSAFEDS y realiza asignaciones de su salario de forma activa hasta el 31 de diciembre, sus fondos no se

transferirán.

Debido a los beneficios contributivos que provee una FSA, el IRS considera como pérdida cualquier dinero por el cual usted no incurrió en un gasto elegible y presente una reclamación en el período de tiempo permitido. Esto se conoce como la regla de “Úsalo o Piérdelo”. Considere cuidadosamente la cantidad que va a elegir.

Para una cuenta de atención médica o de gastos limitados, cada asegurado debe contribuir un mínimo de \$100 hasta un máximo de \$2,550.

Los participantes actuales de FSAFEDS se tienen que resuscribir para participar en el próximo año. Vea www.fsafeds.com o llame al 1-877-FSAFEDS (372-3337) o TTY: 1-866-353-8058. **Nota: FSAFEDS no está disponible para empleados retirados o individuos elegibles para TRICARE.**

Si usted se suscribe o está suscrito a un plan de salud de deducible alto con una cuenta de ahorros de salud (HSA) o arreglo de reembolso de salud (HRA), usted puede utilizar su HSA o HRA para pagar por costos cualificados dentales/de visión no cubiertos por sus planes FEHB y FEDVIP.

Se le requerirá presentar sus reclamaciones a nombre del Plan Dental de Triple-S Salud al FSAFEDS Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Salud (HCFSA) o la Cuenta de Gastos Flexibles de Cuidado de Salud de Gasto Limitado (LEX HCFSA) para reclamar el reembolso.

Sección 3. Cómo obtener cuidados

Tarjetas de identificación/ confirmación de suscripción

Le enviaremos una tarjeta de identificación (ID) cuando se suscriba. Debe llevar su tarjeta de identificación con usted en todo momento. Debe mostrarla siempre que reciba servicios de un proveedor del plan. Su tarjeta de identificación no tiene fecha de expiración para garantizar la continuidad de los servicios.

Si usted no recibe su tarjeta de identificación dentro de los 30 días después de la fecha de efectividad de su suscripción, o si usted necesita tarjetas de reemplazo, llámenos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081 o escríbanos a Triple-S Salud, Inc. División de Servicio al Cliente, 1441 Avenida F.D. Roosevelt, San Juan, Puerto Rico 00920. También puede solicitar tarjetas de reemplazo a través de nuestro portal en www.ssspr.com.

Es importante traer sus tarjetas de identificación de FEDVIP y FEHB a cada cita con el dentista porque la mayoría de los planes FEHB ofrece cierto nivel de beneficios dentales separados de su cubierta FEDVIP. Presentar ambas tarjetas de identificación puede asegurar que usted reciba el máximo beneficio permisible bajo cada Programa.

Dónde obtener cuidados cubiertos

Usted obtiene cuidado de "proveedores del plan". Solo pagará coaseguro, y no tendrá que presentar reclamaciones, excepto cuando reciba servicios de ortodoncia, que no son "proveedores del plan".

Proveedores del plan

Nosotros listamos a los proveedores del plan en el directorio de proveedores, que actualizamos periódicamente. La lista está en nuestro portal en www.ssspr.com, o usted puede llamarnos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081.

Dentro de la red

Los dentistas de atención primaria son los dentistas del plan debidamente autorizados con licencia regular expedida por la entidad designada del Gobierno de Puerto Rico, y que son miembros bona fide del "Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico", que han firmado un contrato con Triple-S Salud para prestar servicios dentales.

Fuera de la red

Solo reembolsaremos servicios fuera de la red cuando sean rendidos por ortodoncistas. No hay otros servicios rendidos por proveedores fuera de la red que estén cubiertos, incluyendo servicios de emergencia realizados por un dentista fuera de la red. Si usted recibe servicios dentales de otros proveedores fuera de la red, los mismos no están cubiertos y usted tendrá que pagar el 100% de los cargos sin derecho a reembolso.

Servicios de emergencia realizados por un dentista fuera de la red no están cubiertos. Usted tendrá que pagar el 100% de los cargos y no le reembolsaremos.

Preautorización / Predeterminación de beneficios

Algunos de los objetivos de la predeterminación de beneficios son permitir que tanto el participante como el asegurado previamente puedan confirmar la elegibilidad del servicio para la cubierta dental, el alcance de los servicios cubiertos, límites, exclusiones, necesidad y deducibles y coaseguros aplicables bajo el contrato de los asegurados. Las predeterminaciones se evaluarán según las políticas de predeterminación que Triple-S Salud ha establecido. No seremos responsables por el pago de servicios, si han sido rendidos o recibidos sin esta preautorización/predeterminación.

Los siguientes beneficios dentales requerirán una preautorización/predeterminación de los beneficios: todas las coronas, prótesis fijas y removibles, procedimientos periodontales y retratamientos de endodoncia.

El dentista es responsable de la predeterminación de beneficios y listará todos los servicios del plan de tratamiento en el formulario de reclamación de ADA, e incluirá radiografías y un informe con la evaluación clínica justificando la necesidad para los servicios. Los dentistas presentarán el formulario en papel o electrónicamente. Para preguntas con relación a este proceso, llámenos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081.

Pagador primario

Cuando usted visita a un proveedor que participa con ambos, su plan FEHB y su plan FEDVIP, el plan FEHB pagará beneficios primero. La contribución del plan FEDVIP será el cargo que prevalezca en estos casos. Usted es responsable de la diferencia entre los pagos de beneficios de FEHB y FEDVIP y la contribución del plan FEDVIP. Somos responsables de facilitar el proceso con el pagador primario FEHB.

Es importante llevar sus tarjetas de identificación de FEDVIP y FEHB a cada cita con el dentista porque la mayoría de los planes FEHB ofrece cierto nivel de beneficios dentales separados de su cubierta FEDVIP. Presentar ambas tarjetas de identificación puede asegurar que usted reciba el máximo beneficio permisible bajo cada programa.

Coordinación de beneficios

Coordinaremos el pago de beneficios con el pago de beneficios bajo otra cubierta de beneficios de salud grupal que usted pueda tener y el pago de los gastos dentales bajo seguro sin culpa que pague beneficios independientemente de culpa.

Es importante llevar sus tarjetas de identificación FEDVIP y FEHB a cada cita con el dentista porque la mayoría de los planes FEHB ofrece cierto nivel de beneficios dentales separados de su cobertura FEDVIP. Presentar ambas tarjetas de identificación puede asegurar que usted reciba el máximo beneficio permisible bajo cada programa.

Podemos solicitarle que verifique/identifique sus planes de seguro de salud anualmente o al momento de servicio.

Área de servicio

Para suscribirse en este plan, usted debe vivir en nuestra área de servicio. Aquí es donde nuestros proveedores practican. Nuestra área de servicio es **solo** Puerto Rico.

Usted debe obtener su cuidado de proveedores dentro del área de servicio y que contraten con nosotros. Si usted recibe cuidado fuera de nuestra área de servicio, deberá pagar el 100% de los cargos. No pagaremos por servicios fuera de nuestra área de servicio.

Si usted se muda fuera de nuestra área de servicio, usted puede suscribirse en otro plan en ese momento. No tiene que esperar hasta el Periodo de Suscripción para cambiar planes. Contacte BENEFEDS en www.BENEFEDS.com o llame al 1-877-888-FEDS (1-877-888-3337), número TTY 1-877-889-5680 para cambiar planes.

Revisión dental

Solo coronas individuales, prótesis fijas y removibles y retratamientos de endodoncia requieren revisión dental. Las solicitudes se procesarán más rápido si van acompañadas con las radiografías periapicales con valor diagnóstico y breves informes con información clínica adicional que puede no ser evidente en las radiografías.

Sección 4. Su costo por servicios cubiertos

Esto es lo que usted pagará de su bolsillo por cuidados cubiertos:

| | |
|-------------------------------------|--|
| Coaseguro | Coaseguro es el por ciento de nuestras tarifas negociadas que usted debe pagar por su cuidado. Ejemplo: En nuestro plan, usted paga 30% de nuestra tarifa negociada por cirugía oral. |
| Beneficio máximo de por vida | En nuestro plan, el beneficio máximo de \$2,000 por vida por asegurado aplica solamente a servicios de ortodoncia. |
| Servicios dentro de la red | Usted paga el coaseguro establecido para cada servicio. Por favor, vea la Sección 5, Servicios Dentales y Suplidos, para más información. |
| Servicios fuera de la red | No hay ningún beneficio pagadero por servicios fuera de la red excepto para ortodoncia. Usted paga el 100% de los cargos facturados. No le reembolsaremos. Los servicios de ortodoncia son reembolsados al 50% hasta un máximo de por vida de \$2,000 por asegurado. |
| Servicios de emergencia | Usted paga el coaseguro establecido para cada servicio dentro de la red. Para servicios de emergencia recibidos por proveedores fuera de la red en o fuera de nuestra área de servicio (Puerto Rico), usted paga el 100% de los costos. |
| Servicios internacionales | No hay cubierta por servicios rendidos en el extranjero. Usted paga el 100% del costo. |

Sección 5. Servicios y suministros dentales Clase A Básica

Cosas importantes que usted debe tener en mente sobre estos beneficios:

- Por favor, recuerde que todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones en este folleto y son pagaderos únicamente cuando nosotros determinamos que son necesarios para la prevención, diagnóstico, cuidado o tratamiento de una condición cubierta, y cumplen con protocolos dentales generalmente aceptados.
- No hay deducible del año calendario.

Usted Paga:

Opción Ampliada

- **Dentro de la Red:** Nada
- **Fuera de la Red:** 100% de los cargos facturados

Servicios de Diagnóstico y Tratamiento

D0120 Evaluación oral periódica - Limitada a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses

D0140 Evaluación oral limitada - enfocada en problema - Limitada a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses

D0150 Evaluación oral comprensiva - Limitada a una evaluación cada 3 años desde la última evaluación, inicial o periódica.

D0160 Evaluación oral detallada y extensiva - enfocada en problema, por reporte - Limitada a una evaluación cada 3 años

D0180 **(P)** Evaluación Periodontal Comprensiva - Limitada a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses

D0210 Intraoral - serie completa de imágenes radiográficas

D0220 Intraoral - primera imagen radiográfica periapical

D0230 Intraoral - cada imagen radiográfica adicional periapical

D0240 Intraoral - imagen radiográfica oclusal

D0250 Extraoral - primera proyección 2D de imagen radiográfica

D0270 Radiografía de mordida - imagen radiográfica un solo lado

D0272 Radiografía de mordida - dos imágenes radiográficas

D0273 Radiografía de mordida - tres imágenes radiográficas

D0274 Radiografía de mordida - cuatro imágenes radiográficas

D0277 Radiografía de mordida verticales - 7 a 8 imágenes radiográficas

D0330 Imagen radiográfica panorámica

D0340 Imagen radiográfica 2D cefalométrica

D0999 Procedimiento de diagnóstico no específico, por reporte

(P) = Servicios se pagarán solo a periodoncistas

Servicios Preventivos

D1110 Profilaxis - adulto - Limitada a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses

D1120 Profilaxis - niño - Limitada a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses

D1208 Aplicación tópica de fluoruro - Limitada a dos veces cada 12 meses, con un intervalo de 6 meses

D1351 Sellantes - por diente - Limitado a molares y premolares permanentes hasta los 14 años; un sellante por diente por vida

D1510 Mantenedor de espacio - unilateral fijo

D1515 Mantenedor de espacio - bilateral fijo

D1575 Mantenedor de espacio calzado distal – fijo - unilateral

Servicios Generales Complementarios

D9110 Paliativo (emergencia) tratamiento de dolor dental - procedimiento menor

D9310 Consulta (servicio de diagnóstico provisto por dentista o médico que no sea el dentista o médico solicitante)

D9440 Visita a oficina después de las horas programadas regulares

No cubiertos:

- *Programas de control de placa*
 - *Instrucción de higiene oral*
 - *Instrucciones de dieta*
 - *Productos dentales que se venden sin recetas, tales como blanqueadores de dientes, pasta de dientes, hilo dental*
 - *Servicios rendidos por proveedores fuera de la red*
 - *Servicios no listados arriba como cubiertos*
-

Clase B Intermedia

Cosas importantes que usted debe tener en mente sobre estos beneficios:

- Por favor, recuerde que todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones en este folleto y son pagaderos únicamente cuando nosotros determinamos que son necesarios para la prevención, diagnóstico, cuidado o tratamiento de una condición cubierta, y cumplen con los protocolos dentales generalmente aceptados.
- No hay ningún deducible del año calendario.
- Todas las prótesis fijas y removibles, procedimientos periodontales y retratamientos de endodoncia estarán sujetos a nuestra predeterminación.

Usted Paga:

Opción Ampliada

- **Dentro de la Red:** 30% de coaseguro
- **Fuera de la Red:** 100% de los cargos facturados

Beneficiarios de TRICARE:

- Todos los operadores dentales de FEDVIP habrán de cubrir los tratamientos en curso para afiliados de TRDP en transición solo para el año del plan 2019. Esto es independientemente de cualquier exclusión actual del plan para cuidados iniciados antes de la fecha de efectividad del afiliado.
- Este requisito incluye la cobertura de pagos para servicios de ortodoncia cubiertos hasta los límites de la póliza FEDVIP, y el pago total según aplique de acuerdo con los términos de la póliza FEDVIP para servicios cubiertos finalizados (pero no iniciados) en el año del plan 2019, tales como coronas e implantes.
- Este no es un requisito para que los operadores brinden cobertura en curso para servicios de ortodoncia bajo un plan donde el afiliado deba cumplir con un tiempo de espera.

Servicios Menores de Restauración

D2140 Amalgama - una superficie, primario o permanente

D2150 Amalgama - dos superficies, primarios o permanentes

D2160 Amalgama - tres superficies, primarios o permanentes

D2161 Amalgama - cuatro o más superficies, primarios o permanentes

D2330 Compuesto a base de resina - una superficie, anterior

D2331 Compuesto a base de resina - dos superficies, anterior

D2332 Compuesto a base de resina - tres superficies, anterior

D2335 Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies o que envuelve el ángulo incisal (anterior)

D2391 Compuesto a base de resina - una superficie, posterior

D2392 Compuesto a base de resina- dos superficies, posterior

D2393 Compuesto a base de resina - tres superficies, posterior

D2394 Compuesto a base de resina - cuatro o más superficies, posterior

D2799 Corona provisional

D2910 Recementar "inlays", "onlays" laminados o restauraciones de cubierta parcial. Limitada a una por paciente por diente, por vida

D2915 Recementar poste y muñón - Limitada a uno por paciente, por diente, por vida

D2920 Recementar corona - Limitada a una por paciente, por diente, por vida

D2930 Corona de acero inoxidable prefabricada - diente primario - Limitada a una por paciente, por diente, por vida

D2931 Corona de acero inoxidable prefabricada - diente permanente

D2940 Empaste temporero

D2951 Perno de retención - por diente, además de restauración

D2999 Procedimiento restaurativo no específico, por reporte

No Cubiertos:

- *Restauraciones, incluyendo carillas, las cuales son colocadas para propósitos cosméticos solamente*
 - *Restauraciones con capa de oro*
 - *Servicios rendidos por proveedores fuera de la red*
 - *Servicios no listados arriba como cubiertos*
-

Servicios de Endodoncia

D3110 Recubrimiento pulpar-directo (excluyendo restauración final)

D3120 Recubrimiento pulpar- indirecto (excluyendo restauración final)

D3220 Pulpotomía terapéutica (excluyendo restauración final)

D3221 Desbridamiento Pulpar, dientes primarios y permanentes

Servicios Periodontales

D4277 Procedimiento de injerto de tejido suave libre, primer diente o posición de diente edéntulo en injerto

D4278 Procedimiento de injerto de tejido suave libre, cada diente contiguo adicional o posición de diente edéntulo en un lugar de injerto

D4341 Raspado periodontal y alisado radicular – cuatro o más dientes por cuadrante

D4342 Raspado periodontal y alisado radicular – uno a tres dientes por cuadrante

D4910 Mantenimiento periodontal

Servicios de Prostodoncia

D5410 Ajustar dentadura completa - maxilar

D5411 Ajustar dentadura completa - mandibular

D5421 Ajustar dentadura parcial - maxilar

D5422 Ajustar dentadura parcial - mandibular

D5511 Reparar base rota de dentadura completa - mandibular

D5512 Reparar base rota de dentadura completa - maxilar

D5520 Reemplazar dientes que faltan o rotos - dentadura completa (cada diente)

D5611 Reparar base de dentadura parcial en resina - mandibular

D5612 Reparar base de dentadura parcial en resina - maxilar

D5621 Reparar estructura parcial moldeada - mandibular

D5622 Reparar estructura parcial moldeada - maxilar

D5630 Reparar o reemplazar gancho roto por diente

D5640 Reemplazar dientes rotos - por diente

D5650 Añadir diente a dentadura parcial existente

D5660 Añadir gancho a dentadura parcial existente - por diente

D5710 Rebasado dentadura completa - maxilar

D5711 Rebasado dentadura completa - mandibular

D5720 Rebasado dentadura parcial - maxilar

D5721 Rebasado dentadura parcial - mandibular

D5730 Revestir dentadura completa - maxilar (consultorio)

D5731 Revestir dentadura - mandibular (consultorio)

D5740 Revestir dentadura parcial - maxilar (consultorio)

D5741 Revestir dentadura parcial - mandibular (consultorio)

D5750 Revestir dentadura completa - maxilar (laboratorio)

D5751 Revestir dentadura completa - mandibular (laboratorio)

D5760 Revestir dentadura parcial - maxilar (laboratorio)

D5761 Revestir dentadura parcial - mandibular (laboratorio)

D5850 Acondicionador de tejido (maxilar)

D5851 Acondicionador de tejido (mandibular)

D5899 Procedimiento de prótesis removable no específico, por reporte

D6930 Recementación de dentadura fija parcial

D6980 Reparación de dentadura fija parcial, por reporte

Cirugía Oral

D7111 Extracción corona remanente de dientes deciduos

D7140 Extracción, diente erupcionado o raíz expuesta

D7210 Extracción quirúrgica de diente erupcionado requiere remoción de hueso y/o seccionar el diente

D7220 Remoción de diente impactado - tejido blando

D7230 Remoción de diente impactado - parcialmente óseo

D7240 Remoción de diente impactado - completamente óseo

D7241 Remoción de diente impactado - completamente óseo - con complicaciones quirúrgicas inusuales

D7250 Remoción quirúrgica de raíces de dientes residuales (procedimiento de corte)

D7280 Exposición quirúrgica de un diente no erupcionado

D7283 Posicionamiento de dispositivo para facilitar la erupción del diente impactado

D7286 Biopsia incisional de tejido oral - suave

D7510 Incisión y drenaje de abscesos - tejido suave intraoral

D7953 Injerto óseo para preservación de la cresta alveolar

D7971 Escisión de encía pericoronar

D7999 Procedimiento quirúrgico no específico, por reporte

Clase C Mayor

Cosas importantes que usted debe tener en cuenta sobre estos beneficios:

- Por favor, recuerde que todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones en este folleto y son pagaderos únicamente cuando nosotros determinamos que son necesarios para la prevención, diagnóstico, cuidado o tratamiento de una condición cubierta, y cumplen con los protocolos dentales generalmente aceptados.
- No hay deducible del año calendario
- Todas las coronas y retratamientos de endodoncia estarán sujetos a nuestra determinación.

Usted Paga:

Opción Alta

- **Dentro de la Red:** 60% de coaseguro, excepto para servicios de endodoncia y códigos D2950, D2952, D2954 y D2980, por los cuales usted pagará 30% de coaseguro.
- **Fuera de la Red:** 100% de cargos facturados.

Beneficiarios de TRICARE:

- Todos los operadores dentales de FEDVIP habrán de cubrir los tratamientos en curso para afiliados de TRDP en transición
- solo para el año del plan 2019. Esto es independientemente de cualquier exclusión actual del plan para cuidados iniciados antes de la fecha de efectividad del afiliado.
- Este requisito incluye la cobertura de pagos para servicios de ortodoncia cubiertos hasta los límites de la póliza FEDVIP, y el pago total según aplique de acuerdo con los términos de la póliza FEDVIP para servicios cubiertos finalizados (pero no iniciados) en el año del plan 2019, tales como coronas e implantes.
- Este no es un requisito para que los operadores brinden cobertura en curso para servicios de ortodoncia bajo un plan donde el afiliado deba cumplir con un tiempo de espera.

Servicios mayores de restauración

D2510 “Inlay” incrustación – metálica - una superficie (predeterminación requerida)

D2520 “Inlay”- incrustación – metálica - dos superficies, (predeterminación requerida)

D2530 “Inlay” incrustación – metálica - tres o más superficies, (predeterminación requerida)

D2542 “Onlay”- metálico - dos superficies, (predeterminación requerida)

D2543 “Onlay”- metálico - tres superficies, (predeterminación requerida)

D2544 “Onlay” - metálico - cuatro o más superficies, (predeterminación requerida)

D2720 Corona - resina con metal alta nobleza

D2722 Corona - resina con metal noble

D2750 Corona - porcelana fundida con metal alta nobleza

D2752 Corona - porcelana fundida con metal noble

D2780 Corona - 3/4 moldeado (cast) en metal altamente noble

D2781 Corona - 3/4 moldeado (cast) predominantemente en metal base

D2782 Corona - 3/4 moldeado (cast) en metal noble

D2783 Corona - 3/4 porcelana/cerámica

D2790 Corona – moldeado en metal altamente noble

D2791 Corona – moldeado (cast) predominantemente en metal base

D2792 Corona – moldeado (cast) en metal noble

D2794 Corona - titanio

D2950 Reconstrucción de muñón, incluyendo pernos

| |
|--|
| D2952 Poste y muñón moldeados, además de la corona |
| D2954 Poste y muñón prefabricado además de la corona |
| D2980 Reparación de corona, <i>por reporte</i> |
| D2981 Reparación de “Inlay” |
| D2982 Reparación de “Onlay” |
| D2983 Reparación de carilla |

Servicios mayores de restauración - continuación en la próxima página

Servicios mayores de restauración (cont.)

No cubiertos:

- Restauraciones en lámina de oro
- Restauraciones para propósitos solo cosméticos
- Incrustaciones (Inlays) de resina compuesta
- Servicios rendidos por proveedores fuera de la red
- Implantes no estarán cubiertos donde no hay dientes en cualquier extremidad.
- Servicios no listados como cubiertos arriba

Servicios de endodoncia

D3310 Terapia Endodoncia - diente anterior (excluyendo restauración final)

D3320 Terapia Endodoncia - diente bicúspide (excluyendo restauración final)

D3330 Terapia Endodoncia - molar (excluyendo restauración final)

D3346 Retratamiento de un tratamiento de canal previo - anterior

D3347 Retratamiento de un tratamiento de canal previo - bicúspide

D3348 Retratamiento de un tratamiento de canal previo - molar

D3351 Apexificación/recalcificación - visita inicial (cierre apical/reparación calcificada de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)

D3352 Apexificación/recalcificación –reemplazo de medicamento interino

D3353 Apexificación/recalcificación - visita final (incluye terapia completada del conducto radicular, cierre apical/reparación calcificada de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)

D3355 Regeneración pulpar - visita inicial

D3356 Regeneración pulpar - reemplazo de medicamento interino

D3357 Regeneración pulpar - conclusión de tratamiento

D3410 Apicectomía - anterior

D3421 Apicectomía - bicúspide (primera raíz)

D3425 Apicectomía - molar (primera raíz)

D3426 Apicectomía (cada raíz adicional)

D3430 Restauración retrógrada - por raíz

D3450 Amputación de raíz - por raíz

D3999 Procedimiento de endodoncia no específico, por reporte

Servicios periodontales

D4210 Gingivectomía o gingivoplastia - cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales vecinos, por cuadrante

D4211 Gingivectomía o gingivoplastia - uno a tres dientes contiguos, por cuadrante

D4240 Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular, cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante

D4241 Procedimiento de colgajo gingival, incluyendo alisado radicular, uno a tres dientes contiguos, por cuadrante

D4245 Colgajo (flap) posicionado apicalmente

D4249 Alargamiento clínico de corona - tejido duro

D4260 Cirugía ósea (incluyendo entrada de colgajo (flap) y cierre), cuatro o más dientes contiguos o espacios dentales vecinos, por cuadrante

D4261 Cirugía ósea (incluyendo entrada de colgajo (flap) y cierre), uno a tres dientes contiguos o espacios dentales vecinos, por cuadrante

D4263 Injerto de Reemplazo Óseo - Primer Lugar en cuadrante

D4264 Injerto de Reemplazo Óseo - Cada Lugar Adicional en cuadrante

D4266 Regeneración de tejido guiado - barrera reabsorbible, por lugar

D4267 Regeneración de tejido guiado - barrera no reabsorbible, por lugar (incluye remoción de membrana)

Servicios periodontales - continuación en la próxima página

Servicios periodontales (cont.)

D4270 Injerto de tejido blando

D4273 Injerto de tejido conectivo autógeno

D4277 Procedimiento de injerto de tejido blando (incluyendo cirugía del donante, en oficina), primer diente, implante, o espacio edéntulo

D4278 Injerto de tejido blando libre (incluyendo cirugía del donante en oficina), cada diente contiguo adicional o posición edéntula en el lugar del injerto

D4321 Ferulización Provisional, extra coronal

D4346 Raspado en presencia de gingivitis generalizada moderada o severa –boca completa, después de evaluar la cavidad oral

D4355 Desbridamiento de boca completa para permitir evaluación y diagnóstico comprensivo

Servicios mayores de prostodoncia

D5110 Dentadura completa - maxilar

D5120 Dentadura completa - mandibular

D5130 Dentadura inmediata - maxilar

D5140 Dentadura inmediata - mandibular

D5211 Dentadura parcial - maxilar a base de resina (incluyendo cualquier gancho convencional, descansos y dientes)

D5212 Dentadura parcial - a base de resina (incluyendo cualquier gancho convencional, descansos y dientes)

D5213 Dentadura parcial maxilar - soportes de metal con bases de resina (incluyendo cualquier gancho convencional, descansos y dientes)

D5214 Dentadura parcial mandibular - soportes de metal con bases de dentadura de resina (incluyendo cualquier gancho convencional, descansos y dientes)

D5281 Dentadura parcial unilateral removible - una pieza en metal casteado (incluye dientes)

D6010 Posicionamiento quirúrgico de implante; implantes endoóseos

D6011 Cirugía de la segunda etapa de implante

D6053 Implante/Dentadura removible apoyada con pilar para arco edéntulo completo

D6054 Implante/Dentadura removible apoyada con pilar para arco edéntulo parcial

D6055 Barra conectora - apoyada por implante o pilar

D6056 Pilar prefabricado - incluye modificación y posicionamiento

D6057 Pilar prefabricado a la medida - incluye posicionamiento

D6058 Corona de porcelana/cerámica apoyada por pilar

D6059 Porcelana apoyada por pilar fusionada a corona de metal (metal alta nobleza)

D6060 Porcelana apoyada por pilar fusionada a corona de metal (metal base)

D6061 Porcelana apoyada por pilar fusionada a corona de metal (metal noble)

D6062 Corona de metal fundido apoyada por pilar (metal alta nobleza)

D6063 Corona de metal fundido apoyada por pilar predominantemente metal base

D6064 Corona de metal fundido apoyada por pilar (metal noble)

D6065 Corona de porcelana/cerámica apoyada por implante

D6066 Porcelana apoyada por implante fusionada a corona de metal - titanio (aleación de titanio, metal noble alto)

D6067 Corona de metal apoyada por implante - titanio (aleación titanio, metal alta nobleza)

D6068 Retenedor apoyado por pilar para FPD de porcelana/cerámica

D6069 Retenedor apoyado por pilar para FPD de porcelana fusionada a metal (metal alta nobleza)

D6070 Retenedor apoyado por pilar para FPD de porcelana fusionado a metal FPD predominantemente metal base

D6074 Retenedor apoyado por pilar para FPD de metal fundido (metal noble)

D6077 Retenedor apoyado por implante para FPD de metal fundido (titanio, aleación de titanio, o metal alta nobleza)

D6081 Raspado y desbridamiento en presencia de inflamación o mucositis de un solo implante, incluida la limpieza de las superficies del implante, sin acceso ni cierre del colgajo.

D6085 Corona temporera para implante

D6090 Reparación de Prótesis de Implante, por reporte

D6100 Remoción de Implante, por reporte

D6210 Póntico - fundido en metal alta nobleza

Servicios mayores de prostodoncia (cont.)

| |
|--|
| D6240 Póntico - porcelana fusionada a metal alta nobleza |
| D6241 Póntico - porcelana fusionada predominantemente a metal base |
| D6242 Póntico - porcelana fusionada a metal noble |
| D6245 Póntico - porcelana/cerámica |
| D6250 Póntico - resina con metal alta nobleza |
| D6251 Póntico - resina predominantemente con metal base |
| D6252 Póntico - resina con metal noble |
| D6253 Póntico provisional |
| D6545 Retenedor - metal fundido para prótesis fija adherida - con resina |
| D6548 Retenedor - porcelana/cerámica para prótesis fija adherida - con resina |
| D6600 Incrustación (Inlay) - porcelana/cerámica, dos superficies |
| D6601 Incrustación (Inlay) - porcelana/cerámica, tres o más superficies |
| D6602 Incrustación (Inlay) - molde de metal alta nobleza, dos superficies |
| D6603 Incrustación (Inlay) - metal fundido en alta nobleza, tres o más superficies |
| D6604 Incrustación (Inlay) - predominantemente fundido en metal base, dos superficies |
| D6605 Incrustación (Inlay) - predominantemente fundido en metal base, tres o más superficies |
| D6606 Incrustación (Inlay) - fundido en metal noble, dos superficies |
| D6607 Incrustación (Inlay) - fundido en metal noble, tres o más superficies |
| D6608 Sobrepuesto (Onlay) - porcelana/cerámica, dos superficies |
| D6609 Sobrepuesto (Onlay) - porcelana/cerámica, tres o más superficies |
| D6610 Sobrepuesto (Onlay) - fundido en metal alta nobleza, dos superficies |
| D6611 Sobrepuesto (Onlay) - fundido en metal alta nobleza, tres o más superficies |
| D6612 Sobrepuesto (Onlay) - fundido predominantemente en metal base, dos superficies |
| D6613 Sobrepuesto (Onlay) - fundido predominantemente en metal base, tres o más superficies |
| D6614 Sobrepuesto (Onlay) - fundido en metal noble, dos superficies |
| D6615 Sobrepuesto (Onlay) - fundido metal noble, tres o más superficies |
| D6624 Incrustación (Inlay) - titanio |
| D6634 Sobrepuesto (Onlay) - titanio |
| D6710 Corona - compuesto a base de resina indirecta |
| D6720 Corona - resina con metal alta nobleza |
| D6721 Corona - resina predominantemente con metal base |
| D6722 Corona - resina con metal noble |
| D6740 Corona - porcelana/cerámica |
| D6750 Corona - porcelana fusionada con metal alta nobleza |
| D6751 Corona - porcelana fusionada predominantemente a metal base |
| D6752 Corona - porcelana fusionada a metal noble |
| D6780 Corona - 3/4 metal alta nobleza |
| D6781 Corona - 3/4 predominantemente metal base |
| D6782 Corona - 3/4 fundido en metal noble |
| D6783 Corona - 3/4 porcelana/cerámica |
| D6790 Corona - castado completo en metal alta nobleza |
| D6791 Corona - castado completo predominantemente en metal base |
| D6792 Corona - completo metal noble |
| D6794 Corona - titanio |

Servicios mayores de prostodoncia - continúa en la próxima página

Servicios mayores de prostodoncia (cont.)

D6920 Barra conectora

D6930 Recementar dentadura parcial fija

D6940 Placa de descanso (Stress breaker)

D6950 Conexiones de precisión

Servicios generales complementarios

D9940 Férula oclusal, por reporte

No cubiertos:

- *Modelos de dentaduras parciales removibles*
 - *Conexiones de precisión, personalización, bases de metales preciosos y otras técnicas especializadas*
 - *Reemplazo de dentaduras que han sido perdidas, robadas o puestas fuera de lugar*
 - *Prótesis removibles o fijas iniciadas antes de la fecha de efectividad de la cubierta o insertadas/cementadas después la fecha de finalización de la cubierta*
 - *Servicios rendidos por proveedores fuera de la red*
 - *Servicios no listados como cubiertos arriba*
-

Clase D Ortodoncia

Cosas importantes que usted debe tener en cuenta sobre estos beneficios:

- Por favor, recuerde que todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones en este folleto y son pagaderos únicamente cuando nosotros determinamos que son necesarios para la prevención, diagnóstico, cuidado o tratamiento de una condición cubierta, y cumplen con los protocolos dentales generalmente aceptados.
- No hay ningún deducible del año calendario.
- El período de espera para servicios de ortodoncia es de 12 meses. La persona que recibe servicios debe estar cubierta bajo este plan durante todo el período de espera.
- Los ortodoncistas no son proveedores del plan; **los servicios serán cubiertos por reembolso al 50% hasta un máximo de por vida de \$2,000 por asegurado.**

Beneficiarios de TRICARE:

- Todos los operadores dentales de FEDVIP habrán de cubrir los tratamientos en curso para afiliados de TRDP en transición
- solo para el año del plan 2019. Esto es independientemente de cualquier exclusión actual del plan para cuidados iniciados antes de la fecha de efectividad del afiliado.
- Este requisito incluye la cobertura de pagos para servicios de ortodoncia cubiertos hasta los límites de la póliza FEDVIP, y el pago total según aplique de acuerdo con los términos de la póliza FEDVIP para servicios cubiertos finalizados (pero no iniciados) en el año del plan 2019, tales como coronas e implantes.
- Este no es un requisito para que los operadores brinden cobertura en curso para servicios de ortodoncia bajo un plan donde el afiliado deba cumplir con un tiempo de espera.

Servicios de ortodoncia

D8210 Terapia de aparato removible, *limitado a uno por vida*

D8220 Terapia de aparato fijo, *limitado a uno por vida*

D8660 Visita pre tratamiento de ortodoncia; *examen inicial y plan de tratamiento (incluyendo rayos-x y modelos de estudio), limitados a uno por vida*

D8670 Visita periódica de tratamiento de ortodoncia (como parte del contrato); *pago mensual - estabilización post tratamiento*

D8680 Retención de ortodoncia (remoción de aparatos, construcción y posicionamiento de retenedor(es)), *limitado a uno de cada uno por vida*

D8690 Tratamiento de Ortodoncia (facturación alterna a cargo de contrato); *pago inicial por inserción de aparato, limitado a uno por vida*

D8695 Extracción de aparatos fijos de ortodoncia por razones que no sean la finalización del tratamiento, cubiertos bajo el máximo de beneficios

No cubiertos:

- *Reparación de aparatos de ortodoncia dañados*
- *Reemplazo de aparatos perdidos o que no se encuentran*
- *Servicios para alterar la dimensión vertical y/o restaurar o mantener la oclusión. Esos procedimientos incluyen, pero no están limitados a, equilibrio, férulas periodontales, rehabilitación de toda la boca y restauración por desalineación de dientes.*
- *Servicios no listados como cubiertos arriba*

Servicios generales

Cosas importantes que debe tener en mente sobre estos beneficios:

- Por favor, recuerde que todos los beneficios están sujetos a las definiciones, limitaciones y exclusiones en este folleto y son pagaderos únicamente cuando nosotros determinamos que son necesarios para la prevención, diagnóstico, cuidado o tratamiento de una condición cubierta, y cumplen con los protocolos dentales generalmente aceptados.
- No hay ningún deducible del año calendario.

Usted Paga:

Opción Alta

- **Dentro de la Red:** 30% de coaseguro
- **Fuera de la Red:** 100% de los cargos facturados

Beneficiarios de TRICARE:

- Todos los operadores dentales de FEDVIP habrán de cubrir los tratamientos en curso para afiliados de TRDP en transición
- solo para el año del plan 2019. Esto es independientemente de cualquier exclusión actual del plan para cuidados iniciados antes de la fecha de efectividad del afiliado.
- Este requisito incluye la cobertura de pagos para servicios de ortodoncia cubiertos hasta los límites de la póliza FEDVIP, y el pago total según aplique de acuerdo con los términos de la póliza FEDVIP para servicios cubiertos finalizados (pero no iniciados) en el año del plan 2019, tales como coronas e implantes.
- Este no es un requisito para que los operadores brinden cobertura en curso para servicios de ortodoncia bajo un plan donde el afiliado deba cumplir con un tiempo de espera.

Servicios generales

D9420 Llamada de hospital o centro de cirugía ambulatoria

D9910 Aplicación de medicamento para desensibilización

D9930 Tratamiento de complicaciones (post-cirugía) - circunstancias inusuales, por reporte

D9999 Procedimiento complementario sin especificar, por reporte

No cubiertos:

- Óxido nitroso
 - Sedación oral
 - Servicios rendidos por proveedores fuera de la red
 - Servicios no listados como cubiertos arriba
-

Sección 6. Exclusiones Generales – Servicios No Cubiertos

Las exclusiones en esta sección aplican a todos los beneficios. **Aunque podríamos enumerar un servicio específico como un beneficio, no lo cubriremos a menos que determinemos que es necesario para la prevención, diagnóstico, cuidado o tratamiento de una condición cubierta.**

No cubrimos lo siguiente:

- Cualquier servicio dental o tratamiento que no aparece como un servicio cubierto;
- Servicios y tratamientos no prescritos por o bajo la supervisión directa de un dentista;
- Servicios y tratamientos que son experimentales o de investigación;
- Servicios y tratamientos para cualquier enfermedad o lesión corporal que se produce en el curso del empleo si un beneficio o compensación está disponible, en todo o en parte, bajo la ley o el reglamento de cualquier unidad gubernamental. Esta exclusión se aplica si usted reclama o no los beneficios o compensación;
- Servicios y tratamientos recibidos de un departamento dental mantenido por o en nombre de un empleador, asociación de beneficio mutuo, unión laboral, fideicomiso o persona o grupo similar;
- Servicios y tratamientos realizados antes de la fecha de efectividad de su cubierta, incluyendo tratamiento de ortodoncia;
- Servicios y tratamientos incurridos después de la fecha de terminación de su cubierta, a menos que se indique lo contrario;
- Servicios y tratamientos que no sean odontológicamente necesarios, o que no son recomendados o aprobados por el odontólogo tratante. (Servicios determinados como innecesarios o que no cumplan con normas aceptadas de la práctica dental no son facturables a usted por un dentista participante, a menos que el dentista le notifique de su responsabilidad antes del tratamiento y usted elige recibir el tratamiento. Los dentistas participantes deben documentar dicha notificación en sus registros.);
- Servicios y tratamientos que no cumplen con los estándares aceptados de la práctica dental;
- Servicios y el tratamiento resultante de su falta de cumplimiento con el tratamiento prescrito profesionalmente;
- Consultas telefónicas;
- Cualquier cargo por ausentarse a una cita programada;
- Los servicios que son estrictamente cosméticos en naturaleza, incluyendo, pero no limitado a, los cargos para la personalización o caracterización de los aparatos de prótesis;
- Servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la Disfunción de Articulación Temporomandibular (TMJD);
- Servicios o tratamiento provistos como resultado de lesión o enfermedad auto-infligida intencionalmente;
- Servicios o tratamiento provistos como resultado de lesiones sufridas mientras se comete o intenta cometer un delito grave, se involucra en una ocupación ilegal o participa en un motín, rebelión o insurrección;
- Gastos de control de infección de la oficina;
- Cargos por copias de sus registros, gráficas, rayos-x o cualquier costo asociado con el envío/reenvío por correo de copias de sus registros, cartas o rayos x;
- Impuestos del Estado o territoriales sobre servicios dentales realizados;
- Servicios de atención dental complementarios que están cubiertos por FEHB u otro seguro médico aun cuando sean proporcionados por un dentista general o cirujano oral;
- Servicios rendidos por proveedores fuera de la red, dentro o fuera de Puerto Rico, excepto ortodoncistas en Puerto Rico.
- Servicios necesitados como resultado de un accidente de tráfico;
- Tratamiento de fluoruro para adultos, excepto para pacientes que han perdido su función salivar, debido a radiación o medicamentos, para prevenir y controlar las caries.

Sección 7. Presentar reclamaciones y procesos de reclamaciones en disputa

Cómo presentar una reclamación por servicios cubiertos

Cuando usted vea a los proveedores del plan, no tendrá que presentar reclamaciones. Solo presente su tarjeta de identificación y pague su coaseguro.

Usted solo necesitará presentar una reclamación cuando recibe servicios de ortodoncia. Tendrá que presentar la reclamación dentro de un (1) año desde la fecha de servicio. A veces, estos proveedores nos facturan a nosotros directamente. Verifique con el proveedor. Si usted necesita presentar la reclamación, aquí está el proceso:

1. Reclamaciones para reembolso de ortodoncia: En la mayoría de los casos, los proveedores presentan las reclamaciones por usted. Los dentistas deben presentar un formulario de reclamación de ADA. Para preguntas sobre reclamaciones y asistencia, llámenos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081. Cuando usted recibe servicios de ortodoncia, debe presentar un formulario de reclamación de ADA o una reclamación que incluya la información que se muestra a continuación. Las facturas y recibos deben ser detallados y:

- (a) Deben ser enviados a: Triple-S Salud, Inc. PO Box 363628, San Juan, PR 00936-3628; y
- (b) Verifique que los recibos tienen la información sobre el dentista impreso en él y que el nombre del asegurado concuerde con el número de contrato. El Formulario de Solicitud de Reembolso se aceptará como un recibo siempre que tenga la información impresa del dentista, firma del dentista y su número de licencia.
- (c) Cuando se solicite reembolso por primera vez, el asegurado debe incluir:
 - plan de tratamiento detallando la primera visita
 - pronto pagado
 - pagos mensuales
 - costo total
 - duración del tratamiento.
- (d) Los recibos deben estar de acuerdo con lo establecido en su plan de tratamiento.
- (e) Si el asegurado paga más de una visita en el mismo recibo, él o ella debe enviar las fechas exactas (mes, día y año) de los servicios por el cual él o ella paga.
- (f) Los pagos por adelantado o el pago total del tratamiento no se considerarán para el reembolso.
- (g) Si paga por retenedores, debe ser indicado si son mandibulares o maxilares.
- (h) Si usted solicita reembolso de artefactos de ortodoncia, debe ser indicado si son fijos (D8220) o removibles (D8210).

Para solicitar reembolso a través de Coordinación de Beneficios, añada:

- Número de contrato del otro plan
- Si el reembolso es por cantidades que han quedado sin pagar por su otro plan, debe incluir la Explicación de Beneficios del otro plan.

2. Tenemos un período de 30 días después de que recibamos la reclamación para:

- (a) Notificarle nuestra determinación.
- (b) Solicitar información adicional. Usted tendrá hasta 60 días para proveer la información solicitada.
- (c) Informarle que más tiempo es necesario para tomar una decisión. Esta extensión puede consistir de un máximo de 15 días adicionales.

Fecha límite para presentar su reclamación

Envíenos todos los documentos para su reclamación tan pronto como sea posible. Usted debe presentar la reclamación en o antes del 31 de diciembre del año después del año que recibió el servicio, a menos que presentar oportunamente la reclamación haya sido impedido por operaciones administrativas de gobierno o incapacidad legal, dado que la reclamación se presentó tan pronto fuera razonablemente posible.

Proceso de reclamaciones en disputa

Siga este proceso de reclamación en disputa si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre su reclamación o solicitud de servicios. **La ley FEDVIP no proporciona un rol al OPM para revisar reclamaciones en disputa.**

Pasos para reclamaciones en disputa

1. Pídanos por escrito que reconsideremos nuestra decisión inicial. Usted debe:
 - Escribimos dentro de los 180 días desde la fecha de nuestra determinación.
 - Incluir en su carta la razón por la cual usted cree que la determinación inicial es incorrecta.
 - Incluir copias de los documentos que apoyan su reclamación, tales como carta de los dentistas, y explicación de beneficios.
 - Presentar su queja por escrito a la siguiente dirección: Triple-S Salud, Inc., División de Servicio al Cliente, Unidad de Quejas y Querellas, PO Box 363628, San Juan, PR 00936-3628.
2. Nosotros le notificaremos nuestra decisión sobre su queja no más tarde de 30 días a partir de la fecha en que fue recibida. Si necesitamos más tiempo para tomar nuestra decisión, nosotros le notificaremos por escrito. En dichos casos, el término para responder a su queja no superará un período de 15 días.
3. Si la disputa no se resuelve a través del proceso de reconsideración, puede solicitar una revisión de la denegación. Usted puede solicitar una reconsideración dentro de 60 días desde la fecha en que recibió la notificación de la determinación. Puede enviar su solicitud de reconsideración a la misma dirección a la cual usted envió su queja. En su petición de reconsideración, debe incluir los motivos por qué entiende que Triple-S Salud estaba equivocado en su determinación inicial. Debemos responder a su solicitud de reposición en un término de 30 días.
4. Si usted no está de acuerdo con nuestra decisión final, usted puede solicitar a un tercero independiente, de mutuo acuerdo entre nosotros y OPM, para revisar la decisión. La decisión del tercero independiente es vinculante y es la revisión final de su reclamación. Esta decisión no está sujeta a revisión judicial.

Sección 8. Definiciones de términos que usamos en este folleto

| | |
|--|--|
| Beneficio anual máximo | El beneficio máximo anual que usted puede recibir por persona. |
| Retirados | Retirados federales (quienes se retiraron en una anualidad inmediata) y sobrevivientes (de aquellos que se retiraron en una anualidad inmediata o fallecieron en servicio) recibiendo una anualidad. Esto también incluye a aquellos que reciben compensación de la Oficina de Programas de Compensación de Trabajadores del Departamento del Trabajo, llamados “ <i>compensationers</i> ” (los que reciben compensación). A los retirados también se les llama pensionados. |
| BENEFEDS | El sistema de administración de suscripción y prima del FEDVIP. |
| Beneficios | Servicios cubiertos o pago por los servicios cubiertos a que empleados suscritos y miembros de la familia cubiertos tienen derecho en la medida proporcionada por este folleto. |
| Servicios Clase A | Servicios básicos, que incluyen exámenes orales, profilaxis, evaluaciones de diagnóstico, selladores y rayos-x. |
| Servicios Clase B | Servicios intermedios, que incluyen procedimientos restaurativos como rellenos, coronas de acero inoxidable prefabricadas, raspado periodontal, extracción de diente, cirugía oral y ajustes de dentadura. |
| Servicios Clase C | Servicios principales, que incluyen servicios de endodoncia como conducto radicular, servicios periodontales como raspado y alisado radicular, los principales servicios restaurativos como coronas, puentes y servicios de prostodoncia, tales como dentaduras completas. |
| Servicios Clase D | Servicios de ortodoncia. |
| Suscrito | El empleado federal o retirado suscrito en el plan. |
| FEDVIP | Programa de Seguro Dental y Visión de Empleados Federales |
| Protocolos dentales generalmente aceptados | Procedimientos clínicos adecuados aceptados por las diferentes academias de la profesión dental. |
| Subsidio del plan | La cantidad que permitimos para procedimientos específicos. |
| Período de espera | La cantidad de tiempo que usted debe estar suscrito en este plan antes de poder recibir servicios de ortodoncia. |
| Nosotros | Triple-S Salud |
| Usted | Persona suscrita o miembro familiar elegible. |
| Patrocinador | Por lo general, un patrocinador es un individuo que es elegible para beneficios médicos o dentales bajo 10 U.S.C. capítulo 55, basado en su afiliación directa con las fuerzas armadas (lo cual incluye miembros militares de las reservas y la Guardia Nacional). |
| Familiar certificante elegible para TRICARE | En los casos donde el patrocinador no sea un afiliado, un familiar certificante elegible para TRICARE puede aceptar la responsabilidad de autocertificarse como afiliado y suscribir a sus familiares elegibles para TRICARE. |

¡Detenga el fraude en el cuidado de la salud!

El fraude aumenta los costos del cuidado de la salud para todos y aumenta su prima del Programa de Seguro Dental y de Visión de Empleados Federales.

Protéjase del fraude – He aquí algunas cosas que usted puede hacer para prevenir el fraude:

- No de su número de identificación (ID) del plan por teléfono o a personas que usted no conoce, excepto a sus proveedores, plan, BENEFEDS u OPM.
- Solo permita que los proveedores apropiados revisen su registro clínico o le recomienden servicios.
- Evite usar proveedores que dicen que un artículo o servicio no está generalmente cubierto, pero que saben cómo facturarnos para que sea pagado.
- Revise cuidadosamente sus Explicaciones de Beneficios (EOB).
- No le pida a su proveedor hacer falsas entradas en certificados, facturas o registros, para hacernos pagar por un artículo o servicio.
- Si usted sospecha que un proveedor le ha cobrado por servicios que no ha recibido, le ha facturado dos veces por el mismo servicio o ha tergiversado información, haga lo siguiente:
 - Llame al proveedor y solicite una explicación. Puede haber un error.
 - Si el proveedor no resuelve el asunto, llámenos al 787-774-6081, TTY 787-792-1370, 1-800-716-6081 y explique la situación.
- No mantenga como un dependiente en su póliza a:
 - Su ex-cónyuge después que un decreto de divorcio o anulación sea final (incluso si una orden judicial estipula lo contrario); o
 - Su hijo de 22 años de edad o más (a menos que sea discapacitado e incapaz de mantenerse a sí mismo).

Si usted tiene alguna pregunta sobre la elegibilidad de un dependiente, por favor, contacte a BENEFEDS.

Asegúrese de revisar la Sección 1, Elegibilidad, de este folleto, antes de presentar su suscripción u obtener beneficios.

El fraude o tergiversación intencional de hechos materiales está prohibido bajo el plan. Usted puede ser procesado por fraude y su agencia puede tomar acción contra usted si usted falsifica una reclamación para obtener beneficios FEDVIP, o trata de obtener servicios para alguien que no es un dependiente elegible de la familia o que ya no está suscrito en el plan, o se suscribe en el plan cuando usted ya no es elegible.

Notas

Notas

Notas

Resumen de Beneficios

- **No dependa de esta tabla solamente.** Esta página resume los gastos específicos que cubrimos; para más detalles, por favor, revise las secciones individuales de este folleto.
- Si usted desea suscribirse o cambiar su suscripción a este plan, por favor, visite www.BENEFEDS.com o llame al 1-877-888-FEDS (1-877-888-3337), número TTY 1-877-889-5680.

| Beneficios Opción Ampliada | Usted Paga | Usted Paga | Página |
|--|--|---|--------|
| | Dentro de la red | Fuera de la red | |
| Servicios Clase A (Básica) - preventivos y diagnósticos | Nada | 100% | 13 |
| Servicios Clase B (Intermedia) - incluye servicios menores de restauración, endodoncia, periodontal, prostodoncia y cirugía oral | 30%, excepto D2999, por el cual no hay coaseguro | 100% | 15 |
| Servicios Clase C (Mayor) - incluye servicios mayores de restauración, endodoncia y prostodoncia | 60%, excepto para algunos servicios mayores de restauración y para servicios de endodoncia, para los cuales es 30% | 100% | 18 |
| Servicios Clase D - ortodoncia | Cubiertos por reembolso al 50% hasta un máximo de \$2,000 por vida por asegurado. | Cubiertos por reembolso al 50% hasta un máximo de \$2,000 por vida por asegurado. | 23 |
| Servicios Generales | 30% | 100% | 24 |

Información de Tarifas

Tarifas Mensuales y Bisemanales

| Mensual Opción Ampliada Individual | Mensual Opción Ampliada Pareja | Mensual Opción Ampliada Familia | Bisemanal Opción Ampliada Individual | Bisemanal Opción Ampliada Pareja | Bisemanal Opción Ampliada Familia |
|---|---|--|---|---|--|
| \$9.95 | \$19.89 | \$26.09 | \$4.59 | \$9.18 | \$12.04 |