

2020

Resumen de Beneficios Care Plus Medigap



Resumen de Beneficios

Cubierta Care Plus Medigap de Triple-S Salud, Inc.

Esto es un resumen de los beneficios médicos-hospitalarios y ambulatorios ofrecidos bajo la Cubierta.

1 de junio de 2020 – 31 de mayo de 2021

Este año, la **Cubierta Care Plus Medigap** ofrece dos Modelos de Beneficios: Modelo C y Modelo D.

El **Modelo C** es un plan que te cubre los deducibles y coaseguros establecidos para los beneficios cubiertos en la Parte A y Parte B del Programa Medicare. Este modelo aplica a los afiliados que cumplan 65 años en o antes del 31 de diciembre de 2019, queden incapacitados o tienen Medicare antes de esa fecha.

El **Modelo D** es un plan que te cubre el deducible de la Parte A y los coaseguros establecidos para los beneficios cubiertos en la Parte A y Parte B del Programa Medicare. Esto es, cubre todos los beneficios del Modelo C, excepto el deducible anual de la Parte B de Medicare. Este Modelo D aplica a los afiliados que cumplan 65 años después del 31 de diciembre de 2019 o quedan incapacitados después de esa fecha. Cubre todos los beneficios del Modelo C excepto el deducible anual de la Parte B de Medicare.

La cubierta **Care Plus Medigap** se ofrece a los Pensionados del Gobierno de Puerto Rico, sus Municipios e Instrumentalidades participantes. Esta cubierta te da la flexibilidad de libre selección y acceso a tus proveedores.

Si visitas un médico o proveedor participante de Medicare y Triple-S Salud presentas ambas tarjetas.

Estos datos de beneficios son un resumen de la cubierta y lo que tú pagas. Este no enumera todos los servicios que cubrimos, ni todos los límites y exclusiones. Para la lista completa de los beneficios cubiertos consulte la cubierta CarePlus.

Aviso de No-Discriminación

Aviso: Informando a los Individuos sobre los requisitos de no discrimen y acceso y la declaración de no discrimen: El Discrimen Esta En Contra De La Ley

Triple-S Salud, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, sexo o incapacidad.

Triple-S Salud, Inc.

- Proporciona mecanismos auxiliares y servicios gratuitos a las personas con incapacidades para comunicarse efectivamente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes en lenguaje de señas certificados,
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros).
- Proporciona servicios traducción gratuitos a personas cuyo primer idioma no es el español, tales como:
 - Intérpretes certificados,
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, contacte a un Representante de Servicio.

Si considera que Triple-S Salud, Inc. no le ha provisto estos servicios o han discriminado de cualquier otra manera por motivos de raza, origen nacional, color, edad, sexo o incapacidad, comuníquese con:

Oficina de Cumplimiento y Privacidad

P.O. Box 11320, San Juan, PR 00922-3260

Teléfono: (787) 620-1919 ext. 4183

Fax: (787) 993-3260

Correo electrónico: privacidad@ssspr.com

Puede presentar su querrela en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar su querrela, un Representante de Servicio está disponible para ayudarle.

Usted puede presentar su querrela por violación a los derechos civiles con el Departamento de Salud y de Recursos Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles de forma electrónica a través de su portal: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo, o por teléfono al:

200 Independence Ave, SW Room 509F, HHH Bldg Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697

Call the customer service number on your ID card for assistance.

請撥打您 ID 卡上的客服號碼以尋求中文協助。

Gọi số dịch vụ khách hàng trên thẻ ID của quý vị để được hỗ trợ bằng Tiếng Việt.

한국어로 도움을 받고 싶으시면 ID 카드에 있는 고객 서비스 전화번호로 문의해 주십시오.

Para sa tulong sa Tagalog, tumawag sa numero ng serbisyo sa customer na nasa inyong ID card.

Обратитесь по номеру телефона обслуживания клиентов, указанному на Вашей идентификационной карточке,

для помощи на русском языке.

العربية باللغة المساعدة على للحصول هويتك بطاقة على الموجود العملاء خدمة برقم اتصل.

Rele nimewo sèvis kliyantèl ki nan kat ID ou pou jwenn èd nan Kreyòl Ayisyen.

Pour une assistance en français du Canada, composez le numéro de téléphone du service à la clientèle figurant sur votre carte d'identification.

Ligue para o número de telefone de atendimento ao cliente exibido no seu cartão de identificação para obter ajuda em português.

Aby uzyskać pomoc w języku polskim, należy zadzwonić do działu obsługi klienta pod numer podany na identyfikatorze.

日本語でのサポートは、IDカードに記載のカスタマーサービス番号までお電話でお問い合わせください。

Per assistenza in italiano chiamate il numero del servizio clienti riportato nella vostra scheda identificativa.

Rufen Sie den Kundendienst unter der Nummer auf Ihrer ID-Karte an, um Hilfestellung in deutscher Sprache zu erhalten.

یگیریڈ تماس است شدہ درج شما شناسایی کارت روی بر کہ مشتری خدمات شماره با ، فارسی زبان بہ راهنمایی دریافت برای

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS MODELO – C

(Asegurados Elegibles a Medicare antes del año 2020)

MEDICARE (PARTE A) - SERVICIOS HOSPITALARIOS - POR PERIODO DE BENEFICIOS			
SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-C PAGA	TU PAGAS
HOSPITALIZACIÓN*			
Habitación semiprivada y comidas, servicios y suministros generales de enfermería y misceláneos			
Primeros 60 días	Todo menos \$1,408	\$1,408 (Deducible de la Parte A)	\$0
Días 61 a 90	Todo menos \$352 por día	\$352 por día	\$0
Días 91 y posteriores:			
-Mientras que se utilice los 60 días de reserva vitalicios	Todo menos \$704 por día	\$704 por día	\$0
-Una vez que se utilicen los días de reserva vitalicios:			
-365 días adicionales	\$0	100% de los gastos elegibles del Medicare	\$0**
-Más allá de los 365 días	\$0	\$0	Todos los costos

MEDICARE (PARTE A) - SERVICIOS HOSPITALARIOS - POR PERIODO DE BENEFICIOS

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-C PAGA	TU PAGAS
CUIDADO EN FACILIDADES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA*			
Deberás cumplir con los requisitos de Medicare, incluso el haber estado en un hospital por lo menos 3 días de ingresado a una facilidad aprobada por Medicare dentro de 30 días después de haber salido del hospital			
Días 1 a 20	Todas las cantidades aprobadas	\$0	\$0
Días 21 a 100	Todo menos \$176 por día	Hasta \$176 por día	\$0
Días 101 y posteriores	\$0	\$0	Todos los costos
SANGRE			
Primeras 3 pintas	\$0	3 pintas	\$0
Cantidades adicionales	100%	\$0	\$0
CUIDADO EN UN HOSPICIO			
Disponibles mientras que tu médico certifique que tienes una enfermedad terminal y tú eliges recibir estos servicios	Todos los copagos y coaseguros, excepto muy poco coaseguro para medicamentos de pacientes ambulatorios y cuidado de relevo para pacientes internados.	Copago o coaseguro de Medicare	\$0

* Un periodo de beneficios comienza el primer día que recibes servicios como un paciente recluido en un hospital y termina después que hayas estado fuera del hospital y no hayas recibido cuidado en una casa de salud o en cualquier otra facilidad por 60 días consecutivos.

** AVISO: Cuando tu beneficio de hospital de la Parte A de Medicare se haya agotado, Triple-S Salud pagará cualquier cantidad que Medicare hubiera pagado por hasta 365 días adicionales, según provisto en esta póliza de beneficios básicos. Durante este periodo, el hospital no podrá facturarte por el balance en base a cualquier diferencia entre los cargos facturados y la cantidad que Medicare hubiera pagado.

MEDICARE (PARTE B) - SERVICIOS MÉDICOS - POR AÑO NATURAL			
SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO- C PAGA	TU PAGAS
GASTOS MÉDICOS-DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL Y TRATAMIENTO PARA PACIENTE AMBULATORIO , tales como servicios de médicos, servicios y suministros médicos y quirúrgicos para pacientes recluidos y ambulatorios, terapia física y del habla, pruebas diagnósticas, equipo médico duradero. Primeros \$198 de Cantidades Aprobadas por Medicare*** Restante de Cantidades Aprobadas por Medicare Cargos en Exceso de la Parte B (Por encima de las cantidades aprobadas por Medicare)	\$0 Generalmente 80% \$0	\$198 (Deducible de la Parte B) Generalmente 20% \$0	\$0 \$0 Todos los costos
SANGRE Primeras 3 pintas Próximos \$198 de Cantidades Aprobadas por Medicare***	\$0 \$0	Todos los costos \$198 (Deducible de la Parte B)	\$0 \$0
Restante de Cantidades Aprobadas por Medicare	80%	20%	\$0

PARTE A Y PARTE B DE MEDICARE

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-C PAGA	TU PAGAS
CUIDADO DE SALUD EN EL HOGAR SERVICIOS APROBADOS POR MEDICARE Servicios médicamente necesarios de cuidado diestro y suministros médicos	100%	\$0	\$0

PARTE A Y PARTE B DE MEDICARE

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-C PAGA	TU PAGAS
Equipo médico duradero: Primeros \$198 de Cantidades Aprobadas por Medicare***	\$0	\$198 (Deducible de la Parte B)	\$0
Restante de Cantidades Aprobadas por Medicare	80%	20%	\$0

*** Una vez que te hayan facturado \$198 de las cantidades aprobadas por Medicare por servicios cubiertos (que se indican con un asterisco), tu Deducible de la Parte B se habrá cumplido para el año natural.

OTROS BENEFICIOS - NO CUBIERTOS POR MEDICARE

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-C PAGA	TU PAGAS
<p>VIAJES HACIA EL EXTRANJERO - NO CUBIERTOS POR MEDICARE</p> <p>Servicios médicamente necesarios de cuidado de emergencia que comienzan durante los primeros 60 días de cada viaje fuera de los Estados Unidos de América.</p> <p>Primeros \$250 cada año natural</p>	\$0	\$0	\$250
<p>Restante de los Cargos</p>	\$0	80% Hasta un beneficio vitalicio máximo de \$50,000	20% y cantidades sobre el máximo vitalicio de \$50,000

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS MODELO – D

(Asegurado Elegible a Medicare a partir de año 2020)

MEDICARE (PARTE A) - SERVICIOS HOSPITALARIOS - POR PERIODO DE BENEFICIOS			
SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-D PAGA	TU PAGAS
HOSPITALIZACIÓN*			
Habitación semiprivada y comidas, servicios y suministros generales de enfermería y misceláneos			
Primeros 60 días	Todo menos \$1,408	\$1,408 (Deducible de la Parte A)	\$0
Días 61 a 90	Todo menos \$352 por día	\$352 por día	\$0
Días 91 y posteriores:			
-Mientras que se utilice los 60 días de reserva vitalicios	Todo menos \$704 por día	\$704 por día	\$0
-Una vez que se utilicen los días de reserva vitalicios:			
-365 días adicionales	\$0	100% de los gastos elegibles del Medicare	\$0**
-Más allá de los 365 días	\$0	\$0	Todos los costos
CUIDADO EN FACILIDADES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA*			
Deberás cumplir con los requisitos de Medicare, incluso el haber estado en un hospital por lo menos 3 días de ingresado a una facilidad aprobada por Medicare dentro de 30 días después de haber salido del hospital			
Días 1 a 20	Todas las cantidades aprobadas	\$0	\$0

Días 21 a 100	Todo menos \$176 por día	\$0	Hasta \$176 por día
Días 101 y posteriores	\$0	\$0	Todos los costos
SANGRE			
Primeras 3 pintas	\$0	3 pintas	\$0
Cantidades adicionales	100%	\$0	\$0

MEDICARE (PARTE A) - SERVICIOS HOSPITALARIOS - POR PERIODO DE BENEFICIOS

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-D PAGA	TU PAGAS
<p>CUIDADO EN UN HOSPICIO</p> <p>Disponible mientras que tu médico certifique que tienes una enfermedad terminal y tú eliges recibir estos servicios</p>	<p>Todos los copagos y coaseguros, excepto muy poco coaseguro para medicamentos de pacientes ambulatorios y cuidado de relevo para pacientes internados.</p>	<p>Copago o coaseguro de Medicare</p>	<p>\$0</p>

* Un periodo de beneficios comienza el primer día que recibes servicios como un paciente recluido en un hospital y termina después que hayas estado fuera del hospital y no hayas recibido cuidado en una casa de salud o en cualquier otra facilidad por 60 días consecutivos.

** AVISO: Cuando tu beneficio de hospital de la Parte A de Medicare se haya agotado, Triple-S Salud pagará cualquier cantidad que Medicare hubiera pagado por hasta 365 días adicionales, según provisto en esta póliza de beneficios básicos. Durante este periodo, el hospital no podrá facturarte por el balance en base a cualquier diferencia entre los cargos facturados y la cantidad que Medicare hubiera pagado.

MEDICARE (PARTE B) - SERVICIOS MÉDICOS - POR AÑO NATURAL

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-D PAGA	TU PAGAS
<p>GASTOS MÉDICOS-DENTRO O FUERA DEL HOSPITAL Y TRATAMIENTO PARA PACIENTE AMBULATORIO, tales como servicios de médicos, servicios y suministros médicos y quirúrgicos para pacientes recluidos y ambulatorios, terapia física y del habla, pruebas diagnósticas, equipo médico duradero.</p> <p>Primeros \$198 de Cantidades Aprobadas por Medicare***</p> <p>Restante de Cantidades Aprobadas por Medicare</p>	<p>\$0</p> <p>Generalmente 80%</p>	<p>\$0</p> <p>Generalmente 20%</p>	<p>\$198 (Deducible de la Parte B)</p> <p>\$0</p>

MEDICARE (PARTE B) - SERVICIOS MÉDICOS - POR AÑO NATURAL

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-D PAGA	TU PAGAS
Cargos en Exceso de la Parte B (Por encima de las cantidades aprobadas por Medicare)	\$0	\$0	Todos los costos
<p>SANGRE</p> <p>Primeras 3 pintas</p> <p>Próximos \$198 de Cantidades Aprobadas por Medicare***</p> <p>Restante de Cantidades Aprobadas por Medicare</p>	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>80%</p>	<p>Todos los costos</p> <p>\$0</p> <p>20%</p>	<p>\$0</p> <p>\$198 (Deducible de la Parte B)</p> <p>\$0</p>
<p>SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO - PRUEBAS DE SANGRE PARA SERVICIOS DIAGNÓSTICOS</p>	100%	\$0	\$0

PARTE A Y PARTE B DE MEDICARE

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-D PAGA	TU PAGAS
CUIDADO DE SALUD EN EL HOGAR SERVICIOS APROBADOS POR MEDICARE Servicios médicamente necesarios de cuidado diestro y suministros médicos Equipo médico duradero: Primeros \$198 de Cantidades Aprobadas por Medicare*** Restante de Cantidades Aprobadas por Medicare	100% \$0 80%	\$0 \$0 20%	\$0 \$198 (Deducible de la Parte B) \$0

*** Una vez que te hayan facturado \$198 de las cantidades aprobadas por Medicare por servicios cubiertos (que se indican con un asterisco), tu Deducible de la Parte B se habrá cumplido para el año natural.

OTROS BENEFICIOS - NO CUBIERTOS POR MEDICARE

SERVICIOS	MEDICARE PAGA	MODELO-D PAGA	TU PAGAS
VIAJES HACIA EL EXTRANJERO - NO CUBIERTOS POR MEDICARE Servicios médicamente necesarios de cuidado de emergencia que comienzan durante los primeros 60 días de cada viaje fuera de los Estados Unidos de América. Primeros \$250 cada año natural Restante de los Cargos	\$0 \$0	\$0 80% Hasta un beneficio vitalicio máximo de \$50,000	\$250 20% y cantidades sobre el máximo vitalicio de \$50,000

787.774.6070

787.792.1370

TTY (audioimpedidos)

Lunes a viernes 7:30 a.m. a 8:00 p.m.

Sábados 9:00 a.m. a 6:00 p.m.

Domingos 11:00 a.m. a 5:00 p.m.

www.ssspr.com