GUÍA PLAN DE SALUD 2026









P U E R T O R I C O

FEHB & PSHB







Estamos Contigo

Nuestra misión es habilitar vidas saludables. Por eso nos aseguramos de cuidar tu salud física, mental y emocional. Queremos que estés bien cuidado, desde la prevención hasta el cuidado de una condición de salud o posible hospitalización.

Esta guía te ayudará a conocer cómo funciona tu plan y todos los servicios que tienes disponibles con Triple-S. Revísala y aprovecha todo lo que tenemos para ofrecerte.



ESTIMADIO ASEGURADIO FEDERAL Y POSTAL

A partir del 1 de enero de 2026, seguirás disfrutando de más y mejores beneficios para ti y tu familia. ¡Nos place compartir contigo nuestros cambios en beneficios para 2026! Ve por qué se siente bien tener a Triple-S Salud como tu plan FEHB y PSHB. Puedes revisar más detalles en la Sección 2 de tu Póliza FEHB y PSHB 2026.

- Ahora cubrimos el costo de las **bombas de insulina y los suplidos** sin costo compartido para los miembros que padecen diabetes no controlada, requieren múltiples inyecciones diarias de insulina y presentan fluctuaciones en los niveles de glucosa. Para ser elegible para la cobertura de una bomba de insulina, debe inscribirse y participar en nuestro Programa de manejo de enfermedades.
- ✓ Ahora cubrimos el costo de las **pruebas de diagnóstico necesarias para la prevención del VIH (PrEP)** sin costo compartido.
- ✓ Los servicios de **infertilidad iatrogénica** ya no estarán sujetos al límite máximo anual de \$15,000 que se aplicaba con anterioridad a los servicios de infertilidad. Verifica tu póliza para la definición de infertilidad iatrogénica.

Para obtener tu póliza FEHB y PSHB 2026 o para obtener más información, visita nuestro sitio web en ssspr.com/federal y ssspr.com/postal.

¡Gracias por confiarnos tu salud!

TeleConsulta MD

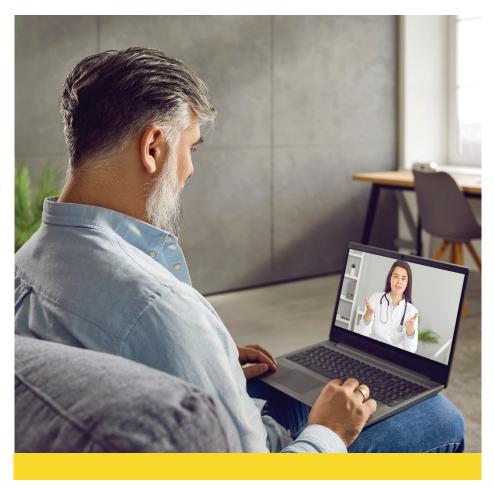
Consultas virtuales con médicos primarios, especialistas y sicólogos

Regístrate hoy mismo de manera gratuita para que tú y tu familia puedan consultar a un médico de modo virtual la próxima vez que se enfermen. Es una gran opción cuando tu médico no está disponible.

- · Agiliza el proceso de ver un médico.
- Recibe recetas electrónicas en tu farmacia preferida cuando las necesites de manera rápida y sencilla.



¡Médicos a solo un clic!







Servicio disponible sólo en Puerto Rico.





Ordena y recibe medicamentos recetados y Over the Counter (OTC) a tu hogar o donde necesites, sin costo de entrega.

- Compra medicinas.
- Envía tus recetas electrónicamente.
- Ordena tus OTC sin receta.

Cuidadores ya pueden registrarse y solicitar autorización para manejar y ordenar recetas de medicamentos y OTC.

Para más información triplesencasa.com 1.888.525.4842 libre de cargos



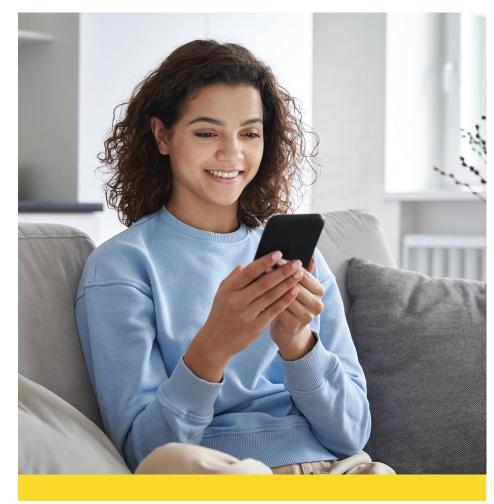








¡Descarga la aplicación y regístrate hoy!

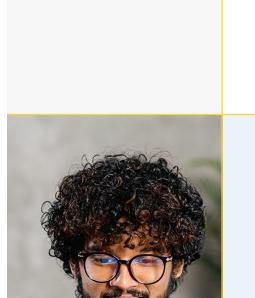






Baja la App de Mi Triple-S y disfruta de lo que te ofrece:

- Acceso a tu tarjeta digital del plan.
- Realizar pagos.
- Revisar el historial de servicios recibidos.



Portal Mi TRIPLE-S

Entra al portal de Mi Triple-S para ver historial de:

- · Visitas médicas y a salas de emergencia
- Hospitalizaciones
- Medicamentos
- Condiciones existentes tuyas y de tus dependientes menores de edad

También puedes:

- · Realizar pagos.
- · Acceder módulos educativos.

Registrate en mitriples.com







Para más información 787.706.2552 1.800.981.4860

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:30 p.m.



manejocasos@ssspr.com



En Triple-S vamos más allá cuando se trata de tu salud

Programas de Manejo Clínico

Tenemos a tu disposición un equipo de expertos compuesto por enfermeras, educadores en salud, trabajadores sociales y nutricionistas enfocados en tu bienestar. Estos evalúan tus necesidades de salud, sociales y nutricionales y desarrollan un plan de cuidado a tu medida. Te ayudan a coordinar servicios (citas médicas y otros), realizan actividades educativas y te ayudan a manejar condiciones como diabetes, asma, fallo cardiaco, obesidad, salud mental, hipertensión y enfermedad de obstrucción pulmonar crónica, entre otras.

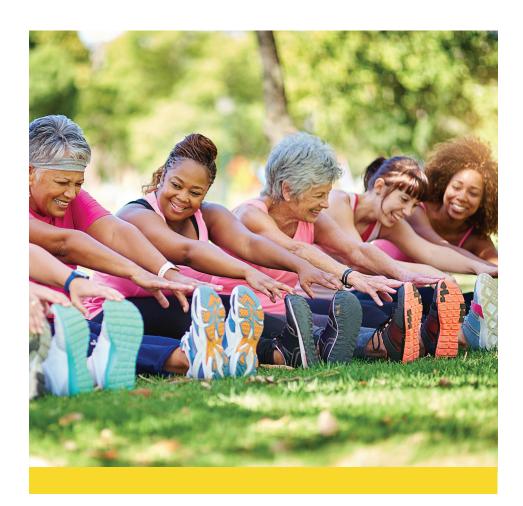
SSS CONTIGO



Ofrecemos un programa educativo dirigido a la salud integral de la mujer mediante actividades que promueven la prevención.

Las intervenciones educativas incluyen videos y eventos especiales, entre otros.











Visitas prenatales y posparto





Para más información o para registrarte escríbenos:

contigomama@ssspr.com



Programa educativo para embarazadas

Nuestro programa ofrece talleres virtuales de cuidado prenatal, parto y lactancia. Además de consejería telefónica con un especialista de manejo clínico.

Incluye:



· Máquina de lactancia

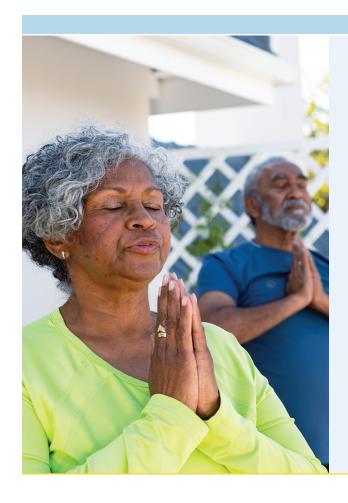


- Apoyo en el hogar ayuda en tareas como limpieza liviana y preparación de comidas
 - -16 horas posparto (4 horas x 4 días)
 - -16 horas prenatal para embarazos de alto riesgo (4 horas x 4 días)



 Glucómetro y Monitor de presión arterial para embarazos de alto riesgo







Programa educativo enfocado en temas de salud mental y conductual para todas las edades. El contenido incluye videos, presentaciones y eventos.

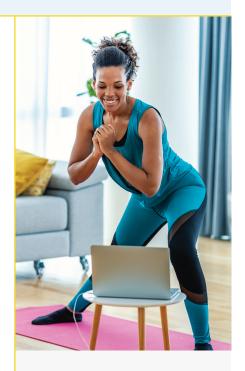






Te ofrecemos un programa de ejercicios funcionales en modo virtual. El programa trabaja de la mano de un entrenador personal quien te ayudará a aumentar tu actividad física y a establecer rutinas por un mes.

El programa está disponible para todo asegurado que complete los módulos de educación requeridos. Una vez completados recibe unos cuestionarios de parte de las nutricionistas quienes lo cualifican para el programa.









Ofrecemos ayuda confidencial con profesionales de salud que te pueden ayudar a ti y a tu familia en las siguientes áreas:

- Emocionales, financieras y legales
- Relaciones interpersonales y maritales
- Dependencia de drogas y alcohol
- · Pobre motivación y angustia
- Estrés laboral y apoyo gerencial, entre otros

Servicios de consultoría, consejería y sicoterapia través de sicólogos industriales y sicólogos clínicos.



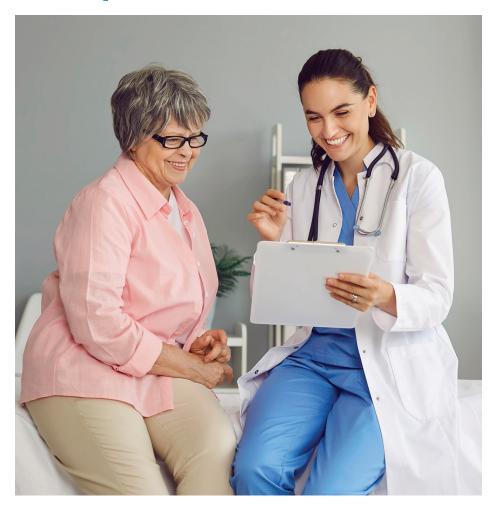
Consulta 24/7 en caso de crisis 1.800.660.4896



fhcsaludmental.com



La importancia del chequeo anual preventivo



¿Por qué es importante visitar anualmente al médico?

Una visita anual de rutina ayuda a detectar problemas antes de que estos se compliquen y te mantiene al día con tus pruebas preventivas.



PRUEBAS PREVENTIVAS

Varían por edad, historial médico y género:

- Examen físico
- · Toma de presión
- Evaluación de peso e índice de masa corporal (BMI por sus siglas en inglés)
- Laboratorios para colesterol, azúcar, entre otros
- Densidad ósea
- Vacunas
- Cernimiento de depresión
- Pruebas de infecciones de transmisión sexual
- Pruebas de Cáncer:
 - Colorrectal
 - Pap y mamografías para mujeres
 - PSA (antígeno prostático especifico) para hombres

Algunas de estas pruebas se realizan según el criterio del médico. Los preventivos cubiertos son los identificados por United States Preventive Services Task Force (USPSTF). Exámenes no identificados por el USPSTF requieren copago. Favor validar su póliza para más detalles.

CUIDADO PREVENTIVO

La prevención es la mejor medicina

Triple-S cuenta con **11 Centros de Cuidado Preventivo** donde los asegurados mayores de 21 años pueden hacerse su evaluación médica anual en una sola visita. Así podrás prevenir el desarrollo de alguna condición de salud o la detectas a tiempo para manejarla.

EVALUACIÓN

- Historial médico
- Examen físico
- · Cernimiento de depresión
- Conductas de riesgo
- · Consejería:
 - alcohol
 - cesación de fumar
 - dieta
 - nutrición
 - entre otros



Chequeo preventivo anual

en nuestros centros



SALUS

Guaynabo, Carolina, Ponce y Hato Rey 787.789.1996 info@saluspr.com

Tiger Med

Caguas

787.646.2800, 787.286.2800 ext. 636, 246 & 641 ssspreventive@tigermedpr.com

Centro de Medicina y Cirugía Ambulatoria

San Sebastián

787.926.0000, 787.926.0001, 787.896.1850 ext. 255 coordinadora.spc2@cmcapr.com

Wellness Alliance

Guaynabo

787.708.6778 esmeralda@prevencionpr.com

Humacao

787.708.6777 ext. 300 info@prevencionpr.com

Centro Preventivo de Quebradillas

Quebradillas

787.239.3316, 787.926.0000, 787.926.0001 coordinadora.spc2@cmcapr.com

Servicios Preventivos de Mayagüez

Mayagüez

787.652.3609, 787.926.0000, 787.926.0001 coordinadora.spc3@cmcapr.com

Centro Preventivo de Arecibo

Arecibo

787.926.0000, 787.926.0001 ext. 201 & 245 coordinadora.spc2@cmcapr.com

CITAS



Escanea el QR Code para solicitar una cita.



SALUS

INUEVO!

Clínicas de cuidado ahora exclusivas para ti

Ahora la red de clinicas es exclusiva para asegurados y afiliados de Triple-S. Cuenta con acceso más facil y rápido a los servicios de salud que necesitas. Todo con la conveniencia de tener un solo récord médico y en un solo lugar.



en GENERALISTAS

CITAS



787.789.1996



GUAYNABO

- Médicos primarios
- Pediatras
- Especialistas
- Dentistas
- · Centro de imágenes
- Laboratorio
- Farmacia
- Programas de Cuidado Preventivo

Ave. Casa Linda #1, Carr. 177, Los Filtros, Km. 2.0, Bayamón (entrada a la American Military Academy)

PONCE

- Programas de Cuidado Preventivo
- Médicos Primarios y Especialista

619 Av. La Ceiba, Ponce, 00717

CAROLINA

- Médicos primarios
- Especialistas
- · Centro de imágenes
- Laboratorio
- Programas de Cuidado Preventivo

Carr. 190, Km. 1.8, Sabana Abajo (entrada al lado de la Universidad Ana G. Méndez)

HATO REY

- Médicos primarios
- Especialistas
- · Centro de Imágenes
- Programas de Cuidado Preventivo

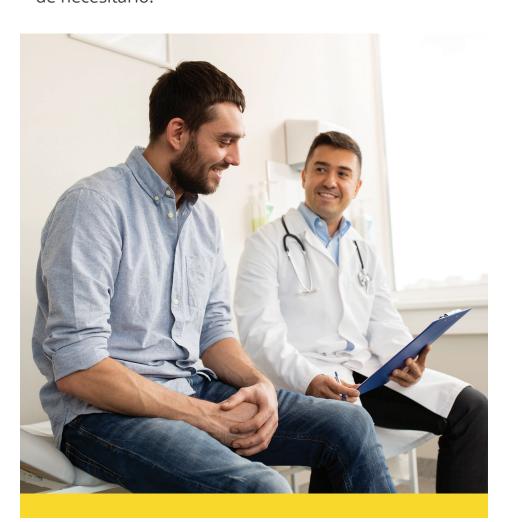
400 Ave. FD Roosevelt Suite 101 y 103, San Juan (Primer Nivel Clínica Las Américas en Hato Rey)

La importancia del médico primario

El rol principal del médico primario es ayudarte a que lleves un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades. Este profesional te ayuda a navegar tu cuidado, evalúa la urgencia de tus problemas de salud y te orienta sobre los pasos que debes tomar.

El médico primario

- · Conoce tus condiciones de salud.
- Evalúa tus necesidades de cuidado.
- · Receta tus medicamentos.
- · Adelanta pruebas diagnósticas.
- Te orienta sobre cuál especialista debes ver, de necesitarlo.





Todos nos beneficiamos de tener un médico primario

Médicos primarios:

- Médico generalista
- · Médico de familia
- Internista
- Pediatra, si el paciente es un menor

Health Up

¿Quieres vivir más saludable y feliz?

El programa Health Up te brinda la oportunidad de recibir beneficios de salud en el trabajo, y participar de actividades especialmente diseñadas para los empleados federales.

Nuestro objetivo es hacer más accesible la salud holística de forma creativa y conveniente para que puedas alcanzar tus metas de salud y bienestar.

Para detalles del programa consulta con el Oficial de beneficios de tu agencia (AGENCY BENEFIT OFFICER o ABO). Si eres retirado pendiente a las comunicaciones.





- Charlas de Salud Mental con FHC
- Charlas para empleados nuevos
- Seminarios de Retiro
- Clínicas de Salud
- Healthy Breaks
- Entre otros



Cuidando de ti

Cuidando de Ti lleva a tu lugar de trabajo los exámenes preventivos anuales que tienes como beneficio bajo tu cubierta de Triple-S.

Este modelo preventivo, exclusivo de Triple-S, consta de exámenes preventivos de laboratorio, imágenes y vacunas, entre otros; todo en un mismo lugar, el mismo día.

Una vez todos los resultados estén listos se coordinará para que el médico regrese a tu lugar de trabajo y pueda discutirlos con cada asegurado. Las pruebas son libres de copago, según aplique.

A dónde voy, ¿sala de emergencia o de urgencias?

Ahorra tiempo y dinero.

Visita una sala de urgencias cuando tengas una situación de salud que necesita atención médica rápida, pero tu vida no corre peligro.





En caso de que una persona asegurada requiera tratamiento para una condición de emergencia, debe buscar atención inmediata en la sala de emergencia de un hospital, facilidad de sala de emergencia más cercana o llamar al Sistema 9-1-1.

Ver Directorio de Proveedores para listado de centros de urgencia alrededor de la isla.

iNuevo!



Cuidados de urgencia en Florida



Si viajas a Florida y necesitas atención médica visita un centro de urgencia de Sanitas Medical Center.

Centros de urgencia disponibiles en:

MIAMI

- Sanitas Doral Urgent Care
- Sanitas Miami Lakes Urgent Care
- Sanitas Kendall Urgent Care

ORLANDO

- Sanitas East Colonial Urgent Care
- Sanitas Ocoee Urgent Care
- Sanitas Kissimmee Urgent Care

BROWARD & PALM BEACH

- Sanitas Plantation Urgent Care
- Sanitas Lauderdale Lakes Urgent Care
- Sanitas Lake Worth Urgent Care

TAMPA

Sanitas Tampa Urgent Care



844.665.4827 mysanitas.com



En Triple-S estamos para ayudarte.

Contáctanos de la manera más conveniente para ti.

Centros de servicio

OFICINA CENTRAL

1441 Ave. F.D. Roosevelt San Juan

PLAZA LAS AMÉRICAS

2do nivel

PLAZA CAROLINA

2do nivel

ARECIBO

Edificio Caribbean Cinemas Suite 101

CAGUAS

Edificio Angora Ave. Luis Muñoz Marín

MAYAGÜEZ

Carretera 114 km 1.1 Comunidad Castillo

PONCE

2760 Ave. Maruca

Centro de llamadas de servicio



787.774.6081

Libre de cargos: 1-800-716-6081 Usuarios TTY: 787-792-1370 Libre de cargos TTY: 1-866-215-1999



HORARIOS (AST):

Lunes a Viernes de 7:30a.m. a 8p.m. Sábados de 9a.m. a 6p.m. Domingos de 11a.m. a 5p.m.





Viaja traquilo con todos los beneficios que te ofrece The Blue Card Program

A través de nuestra afiliación con BlueCross BlueShield, tu tarjeta de Triple-S Salud te brinda acceso a servicios de salud cuando viajas a los Estados Unidos.

Puedes utilizar proveedores participantes de la red de BlueCross BlueShield a través de todo Estados Unidos bajo estas condiciones especificas:

- · Emergencias médicas
- Tratamientos no disponibles en PR*
- Estudiantes universitarios a tiempo completo**
- Asignación Temporera de Trabajo (TDY) hasta un máximo de 3 meses ***

PROVEEDORES DEL PROGRAMA



1.800.810.BLUE



http://provider.bcbs.com/

PASOS A SEGUIR

Localiza los proveedores del programa, llamando al 1-800-810-BLUE (2583) o visitando http://provider.bcbs.com/

Visita un proveedor participante de la red de BCBS y presenta tu tarjeta del plan.

El proveedor verificará la elegibilidad, los deducibles, coaseguros y condiciones de tu póliza. Luego, facturará al plan de BlueCross BlueShield del área.

Tú pagarás el deducible y los coaseguros correspondientes a tu beneficio en los Estados Unidos.

El plan BCBS del área donde recibas el servicio le pagará al proveedor y enviará su reclamación electrónicamente a Triple-S Salud.

Triple-S Salud reembolsará al plan BCBS.

* Requiere Preautorización ** Requiere certificación de la universidad *** Solo disponible para el empleado (asegurado principal)

Coordinación de beneficios

Información importante si tienes más de un plan médico



¿Qué es la coordinación de beneficios?

- Evita el pago excesivo de servicios médicos cubiertos por dos o más planes médicos a la vez.
- Esto aplica también a los rembolsos que hayas solicitado donde podrías recuperar la totalidad o el máximo posible del costo de los servicios recibidos.

¿Cómo pago los deducibles y coaseguros?

Forma tradicional (Medicare)

Triple-S Salud paga los deducibles y coaseguros dejados de pagar por Medicare, aplicando la política de pago.

Triple- S Salud con otro plan de Triple-S Salud o plan externo privado

El pago de deducibles y coaseguros dejados de pagar por el plan primario, lo asumirá tu plan secundario siempre y cuando este pago no exceda la cantidad del pago neto que realizaría esta misma póliza si solo esta fuese tu plan primario. Aplica política de pago.

Preservando beneficios

El pago del secundario toma como base la comparación del pago neto de tu plan primario con el pago neto de tu plan secundario, como si este último fuese primario.

¿Quién paga primero?

Ver tabla en la siguiente página.

Coordinación con el Plan de Salud del Gobierno

El Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico siempre será el pagador secundario ante cualquier otro plan, sin excepción. El plan patronal siempre será el pagador primario.



Asegúrate de llenar el formulario adjunto de Coordinación de Servicios.

^{*} Para información detallada sobre Coordinación de Beneficios refiérete a la sección 9 de tu Folleto de FEHB y PSHB.

	Primario	Secundario	Terciario
Dependencia / No dependencia	Donde usted sea Asegurado Principal	Donde usted sea un Dependiente	
Cumpleaños	Padre cuyo cumpleaños ocurra primero en el año (mes y día de nacimiento). Si ambos coinciden en fechas aplica al que lo cubra por más tiempo.	Segundo cumpleaños	
Custodia	Quien tiene custodia del niño	Cónyuge del custodio	Quien no tiene custodia
Activo/inactivo (asegurado principal)	Plan de Empleo Activo ipal)		
Activo/inactivo (como dependiente)	Plan como retirado	Plan de Empleo Activo	
Activo/inactivo (retirado como dependiente) y Medicare	Plan de Empleo Activo	Medicare	Plan como retirado
Antigüedad	Póliza más antigua	Póliza más reciente	

Empleado Federal con Medicare Parte A y B*	Primario	Secundario
Por edad (mayor de 65 años)		
Retirado	Medicare	Triple-S
Empleado Activo	Triple-S	Medicare
Por incapacidad		
Empleado Federal que ha recibido beneficios de incapacidad por 6 meses o más	Medicare	Triple-S
Por incapacidad renal		
Cuenta con Medicare basado únicamente en una Enfermedad Renal en Etapa Terminal (ESRD) y: 1. Se encuentra dentro de los primeros 30 meses de elegibilidad y derecho a Medicare por ESRD (Periodo de coordinación de 30 meses)	Triple-S	Medicare
2. Han sobrepasado el periodo de coordinación de 30 meses y tú o un familiar aún tienen derecho a Medicare por ESRD	Medicare	Triple-S

^{*} Para información detallada sobre Coordinación de Beneficios refiérase a la sección 9 de su Folleto de FEHB.



PRIMAS Y BENEFICIOS PARA ASEGURADOS FEHB

PRIMAS PLAN DE SALUD FEHB

EFECTIVO 01/01/26

PUERTO RIC	PRIMA					
TIPO DE	CÓDIGO DE	BISEN	/ANAL	MENSUAL		
SUBSCRIPCIÓN	SUBSCRIPCIÓN	APORTACIÓN DEL GOBIERNO	SU APORTACIÓN	APORTACIÓN DEL GOBIERNO	SU APORTACIÓN	
High Option Individual solamente	891	\$174.45	\$58.15	\$377.98	\$125.99	
High Option Pareja	893	\$391.70	\$130.56	\$848.67	\$282.89	
High Option Individual y Familia	892	\$399.49	\$133.16	\$865.56	\$288.52	
APLICA A PUERTO RICO E ISLAS VIRGENES AMERICANAS						

Servicios	Copagos y Coaseguros
Cubierta Básica	
Máximo de Desembolso ("Out of Pocket") para servicios de farmacia, médicos y hospitalarios prestados por proveedores participantes* * Beneficios no esenciales, servicios no cubiertos y servicios prestados por proveedores fuera de la red no se consideran gastos elegibles para la acumulación del desembolso máximo.	\$6,600 Individual \$13,200 Pareja y Familia
Preventivos Servicios Preventivos en Centros Preventivos Participantes	\$0
Inmunizaciones (Vacunas)	\$0
Visitas Médicas Generalista en Clínicas Salus	\$0
Generalista	\$7.50
Especialista	\$7.50
Subespecialista	\$7.50
Telemedicina	\$0 Consultas Ilimitadas
Nutricionista	\$0 Maxímo de 6 visitas al año
Quiropráctico	\$0 Visita inicial y subsiquiente
Cuidado de Maternidad	
Visitas cuidado prenatal y postnatal (al registrarse al Programa Maternal)	\$0
Cuidado prenatal y postnatal	\$7.50
Servicio de parto	\$0
Máquina de lactancia eléctrica	\$0
Terapias Manipulaciones de Origanyáctica	#O IMariana da 20 mania da sianza al a
Manipulaciones de Quiropráctico Terapia Física	\$0 Maxímo de 20 manipulaciones al año \$10
Terapia Respiratoria	\$10
Pruebas	410
Laboratorios	\$1.00 por prueba de diagnóstico
Estudios de Imagen (Rayos X, Sonogramas, MRI, MRA, CT Scan)	\$1.00 por prueba de diagnostico
Pruebas de Alergia	\$10
Salud Mental	111
Terapia de Grupo	\$7.50
Visitas Colaterales	\$7.50
Psicólogo ,Psiquiatra y Trabajador Social Clínico	\$7.50
Hospitalización Regular Parcial	\$0.00, puedes coordinar servicios a través de FHC 1-800-660-4896
Hospitalización	
Regular y Parcial	\$0
Facilidad de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility)	\$0
Servicios de Emergencia	
Sanitas Urgent Care Medical Centers	\$50
Sala de Emergencia	\$25
Centros de Urgencia	\$10
Cirugía Ambulatoria Litotricia	\$25 \$0

Servicios	Copagos y Coaseguros
Cubierta Básica cont.	
Otros	
Equipo Médico Duradero	25% con Preautorizacion
Servicios por Proveedores No Participantes en Puerto Rico	10%
Comision on Estados Unidos	

Servicios en Estados Unidos

Cubrimos emergencias o servicios que hemos autorizado previamente. Cuando recibe servicios cubiertos fuera del área de servicio que no sean de emergencia ni preautorizados, reembolsaremos el 90% de las tarifas establecidas por Triple-S Salud. Para más informacion, hacer referencia a la sección 1 de tu póliza.

Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Nivel 5: Medicamentos Genéricos (excepto las insulinas), antihiperlipidémicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%. Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos Genéricos Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Poental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un gupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (grequiera unoración previa por pin) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Farmacia	
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Nivel 8: Medicamentos Genéricos Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Penorámica (un grupo cada 3 años) Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (grequiere autotractón previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Suministro de 30 días	
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipidémicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%. Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos Genéricos Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Suministro de 90 d	Nivel 1: Medicamentos Genéricos	\$2.00 por unidad o repetición
por unidad o repetición Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Novel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Novel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos Genéricos Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autoración previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos	\$20 por unidad o repetición
Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipidémicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%. Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos Genéricos Nivel 3: Medicamentos de Marca Preferidos Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografía Peniorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización preva por plan) Otros Beneficios Quimioterapia 25% 6 \$200, lo que sea menor por unidad o repetición 30% 6 \$300, lo que sea menor por unidad o repetición 30% 6 \$300, lo que sea menor por unidad o repetición **A.00 por unidad o repetición **4.00 por unidad o repetición 20% hasta \$375.00 máximo de desembolso por unidad o repetición **Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses \$0 Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral **Trasplante de Órganos y Tejidos** Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización preva por plan) Otros Beneficios Quimioterapia	Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	20% hasta un desembolso máximo de \$125
Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipidémicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%. Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorazón preva por pían) Otros Beneficios Quimioterapia \$10		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipidémicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%. Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos Genéricos \$4.00 por unidad o repetición Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos \$40 por unidad o repetición Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos 20% hasta \$375.00 máximo de desembolso por unidad o repetición Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses \$0 Radiografías Periapicales y de Mordida \$0 Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) 30% Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos	
Suministro de 90 días o por correo Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por correo Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Suministro de 90 días o por unidad o repetición Suministro de 90 días o por correo Suministro de 90 días o por correo Suministro de 90 días o por correo Suministro de 90 días o por unidad o repetición Suministro de 90 días o por unidad o repetición Suministro de 90 días o por unidad o repetición Suministro de 90 días o por unidad o repetición Suministro de Marca No Preferidos Suministro de Suministro de desembolso por unidad o repetición Suministro de Suministro de desembolso por unidad o repetición Suministro de Suministro	Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos	30% ó \$300, lo que sea menor por unidad o repetición
Nivel 1: Medicamentos Genéricos Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$4.00 por unidad o repetición \$40 por unidad o repetición 20% hasta \$375.00 máximo de desembolso por unidad o repetición Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Cubierto has	Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipi	démicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%.
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Suministro de 90 días o por correo	
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos 20% hasta \$375.00 máximo de desembolso por unidad o repetición Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses \$0 Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Nivel 1: Medicamentos Genéricos	\$4.00 por unidad o repetición
Nivel 3: Medicarnentos de Marca No Preferidos Visión Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos	\$40 por unidad o repetición
Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109 Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	
Dental Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Visión	
Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses Radiografías Periapicales y de Mordida Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$0 \$10	Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad	Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109
Radiografías Periapicales y de Mordida \$0 Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) 30% Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Dental	
Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años) Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses	\$0
Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Radiografías Periapicales y de Mordida	\$0
y Cirugía Oral Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años)	30%
Trasplante de Órganos y Tejidos Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones	30%
Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	y Cirugía Oral	
madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan) Otros Beneficios Quimioterapia \$10	Trasplante de Órganos y Tejidos	
Quimioterapia \$10	Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan)	\$0
· ·	Otros Beneficios	
Radioterapia \$10	Quimioterapia	\$10
	Radioterapia	\$10

Esto es un breve resumen de carácter informativo y no sustituye ni modifica la póliza. Te exhortamos que revises el Certificado de Beneficios (Póliza) para que conozcas a detalle los beneficios, limitaciones y exclusiones de la cubierta.



PRIMAS Y BENEFICIOS PARA ASEGURADOS PSHB

PRIMAS PLAN DE SALUD PSHB

EFECTIVO 01/01/26

PUERTO RIC	PRIMA				
TIPO DE	CÓDIGO DE	BISEN	MANAL	MENS	SUAL
SUBSCRIPCIÓN	SUBSCRIPCIÓN	APORTACIÓN DEL GOBIERNO	SU APORTACIÓN	APORTACIÓN DEL GOBIERNO	SU APORTACIÓN
High Option Individual solamente	83A	\$169.61	\$56.53	\$367.48	\$122.49
High Option Pareja	83C	\$380.81	\$126.94	\$825.10	\$275.03
High Option Individual y Familia	83B	\$388.39	\$129.46	\$841.51	\$280.50

APLICA A PUERTO RICO E ISLAS VIRGENES AMERICANAS

Servicios	Copagos y Coaseguros
Cubierta Básica	
Máximo de Desembolso ("Out of Pocket") para servicios de farmacia, médicos y hospitalarios prestados por proveedores participantes* * Beneficios no esenciales, servicios no cubiertos y servicios prestados por proveedores fuera de la red no se consideran gastos elegibles para la acumulación del desembolso máximo.	\$6,600 Individual \$13,200 Pareja y Familia
Preventivos Servicios Preventivos en Centros Preventivos Participantes Inmunizaciones (Vacunas)	\$0 \$0
Visitas Médicas Generalista en Clínicas Salus Generalista Especialista Subespecialista Telemedicina Nutricionista	\$0 \$7.50 \$7.50 \$7.50 \$0 Consultas Ilimitadas \$0 Maxímo de 6 visitas al año
Quiropráctico	\$0 Visita inicial y subsiquiente
Cuidado de Maternidad Visitas cuidado prenatal y postnatal (al registrarse al Programa Maternal) Cuidado prenatal y postnatal Servicio de parto Máquina de lactancia eléctrica Terapias Manipulaciones de Quiropráctico	\$0 \$7.50 \$0 \$0 \$0 \$0 \$0 Maxímo de 20 manipulaciones al año
Terapia Física Terapia Respiratoria Pruebas Laboratorios Estudios de Imagen (Rayos X, Sonogramas, MRI, MRA, CT Scan)	\$10 \$10 \$1.00 por prueba de diagnóstico \$0
Pruebas de Alergia Salud Mental Terapia de Grupo Visitas Colaterales Psicólogo ,Psiquiatra y Trabajador Social Clínico Hospitalización Regular Parcial	\$7.50 \$7.50 \$7.50 \$7.50 \$0.00, puedes coordinar servicios a través de FHC 1-800-660-4896
Hospitalización Regular y Parcial Facilidad de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility) Servicios de Emergencia Sanitas Urgent Care Medical Centers	\$0 \$0 \$50
Sala de Emergencia	\$25
Centros de Urgencia	\$10
Cirugía Ambulatoria Litotricia	\$25 \$0

	CI						

RESUMENDE BENEFICIOS PSHB

Cubierto hasta un beneficio máximo de \$109

Servicios	Copagos y Coaseguros
Cubierta Básica cont.	
Otros	
Equipo Médico Duradero	25% con Preautorizacion
Servicios por Proveedores No Participantes en Puerto Rico	10%

Servicios en Estados Unidos

Espejuelos o Lentes de Contacto hasta los 21 años de edad

Cubrimos emergencias o servicios que hemos autorizado previamente. Cuando recibe servicios cubiertos fuera del área de servicio que no sean de emergencia ni preautorizados, reembolsaremos el 90% de las tarifas establecidas por Triple-S Salud. Para más informacion, hacer referencia a la sección 1 de tu póliza.

Farmacia	
Suministro de 30 días	
Nivel 1: Medicamentos Genéricos	\$2.00 por unidad o repetición
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos	\$20 por unidad o repetición
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	20% hasta un desembolso máximo de \$125
	por unidad o repetición
Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos	25% ó \$200, lo que sea menor por unidad o repetición
Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos	30% ó \$300, lo que sea menor por unidad o repetición
Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipid	lémicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%.
Suministro de 90 días o por correo	
Nivel 1: Medicamentos Genéricos	\$4.00 por unidad o repetición
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos	\$40 por unidad o repetición
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	20% hasta \$375.00 máximo de desembolso por unidad o repetición
Farmacia PDP	
Suministro de 30 días	
Nivel 1: Medicamentos Genéricos	\$2.00 por unidad o repetición
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos	\$20 por unidad o repetición
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	20% hasta un desembolso máximo de \$125
	por unidad o repetición
Nivel 4: Medicamentos Especializados Preferidos	25% ó \$200, lo que sea menor por unidad o repetición
Nivel 5: Medicamentos Especializados No Preferidos	30% ó \$300, lo que sea menor por unidad o repetición
Los siguientes: antihipertensivos, antidiabéticos (excepto las insulinas), antihiperlipid	émicos (solo las estatinas) y Naxolona estarán cubiertos al 100%.
Suministro de 90 días o por correo	
Nivel 1: Medicamentos Genéricos	\$4.00 por unidad o repetición
Nivel 2: Medicamentos de Marca Preferidos	\$40 por unidad o repetición
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	20% hasta \$375.00 máximo de desembolso por unidad o repetición
Nivel 4: Medicamentos Especializados	25% ó \$200, lo que sea menor por unidad o repetición
Visión	

Servicios

Copagos y Coaseguros

Dental	
Limpieza Dental (adultos y niños) una cada 6 meses	\$0
Radiografías Periapicales y de Mordida	\$0
Radiografía Panorámica (un grupo cada 3 años)	30%
Restauraciones en Amalgamas, Endodoncia, Extracciones y Cirugía Oral	30%
Trasplante de Órganos y Tejidos	
Trasplantes de órganos sólidos, trasplante en tándem de células madres de médula ósea y médula ósea, mini trasplantes (se requiere autorización previa por plan)	\$0
Otros Beneficios	
Quimioterapia	\$10
Radioterapia	\$10



Triple-S Salud, Inc. cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina en base a raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad, o sexo. Triple-S Salud, Inc. complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate because of race, color, national origin, age, disability, or sex. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 787-774-6060, 1-800-981-3241 toll free. (TTY/TDD) 787-792-1370 or 1-866-215-1999 toll free. If you are a federal employee or retiree, call 787-774-6081, 1-800-716-6081 toll free. If you are a postal employee or retiree call 787-474-5219, 1-833-201-9256 toll free. For federal or postal employee or retiree (TTY/TDD) 787-792-1370 or 1-866-215-1999 toll free. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 787-774-6060, 1-800-981-3241 libre

de costo, (TTY/TDD) 787-792-1370 o 1-866-215-1999 libre de costo. Si es empleado o retirado federal llame al 787-774-6081, 1-800-716-6081 libre de costo. Si es empleado o retirado postal llame al 787-474-5219, 1-833-201-9256 libre de costo. Para empleados y retirados federales y postales (TTY/TDD) 787-792-1370 o 1-866-215-1999 libre de costo. TSS-MKT-6072-2025-A