GUÍA DE TU PLAN DE SALUD 2025

PUERTO RICO

EMPLEADOS Y RETIRADOS FEDERALES

TRIPLE-S SALUD

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.

TRIPLE-S SALUD

ESTIMADO ASEGURADO FEDERAL

A partir del 1 de enero de 2025, seguirás disfrutando de más y mejores beneficios para ti y tu familia. ¡Nos place compartir contigo nuestros cambios en beneficios para 2025! Ve por qué se siente bien tener a Triple-S Salud como tu plan FEHB. Puedes revisar más detalles en la Sección 2 de tu Póliza FEHB 2025.

- ✔ Ahora ofrecemos un (1) **monitor de presión arterial** para asegurados de alto riesgo que participen del Programa de Hipertensión.

- ✔ Ahora extendimos la cubierta para la prueba de **colonoscopia** desde los 40 años como parte de nuestros servicios preventivos. Anteriormente, se ofrecía a partir de los 50 años.

- ✔ Ahora extendimos la cubierta para la **vacuna del virus del papiloma humano (HPV)** entre las edades de 27 a 45 años como parte de nuestros servicios preventivos. Anteriormente, la vacuna del virus del papiloma humano (HPV) estaba cubierta a partir de los 26 años.

- ✔ Ahora cubrimos **tratamientos y procedimientos de infertilidad**, con un máximo de $15,000 anuales, sujeto a preautorización previa y a través de reembolso.

Para obtener su póliza FEHB 2025 o para obtener más información, visite nuestro sitio web en www.ssspr.com/federal.

¡Gracias por confiarnos tu salud!
Estamos contigo en cada paso del camino.

TeleConsulta

¿Te sientes mal y no sabes qué hacer?

Nuestros profesionales de enfermería están disponibles 24/7 a través del teléfono para orientarte sobre cómo manejar tu situación de salud y recomendarte próximos pasos.

Llama al 1.800.255.4375
(el número también está en tu tarjeta del plan)

TeleConsulta MD

Consultas virtuales con médicos primarios, especialistas y sicólogos

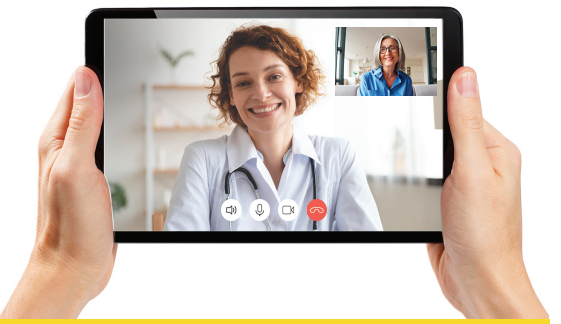
Regístrate hoy mismo de manera gratuita para que tú y tu familia puedan consultar a un médico de modo virtual la próxima vez que se enfermen. Es una gran opción cuando tu médico no está disponible.

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

$0 copago

Visitas virtuales ilimitadas

¡Médicos a solo un clic!



Servicio disponible sólo en Puerto Rico.

TRIPLE-S en casa

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.

¡Descarga la aplicación y regístrate hoy!

Para más información

triplesencasa.com

1.888.525.4842

libre de cargos

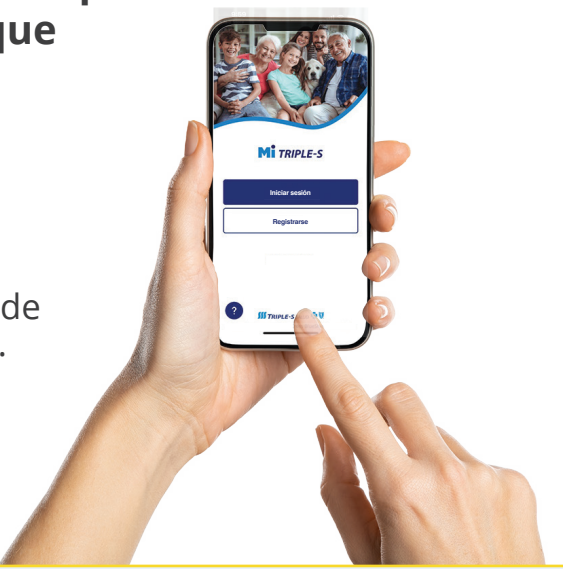
Download on the App Store

GET IT ON Google Play

Variedad de medicamentos OTC limitada. Órdenes con sólo artículos OTC sin receta deben cumplir con un mínimo de $25 para obtener la entrega gratis. Residentes en Vieques y Culebra deben llamar al 1-888-525-4842 (libre de cargos) para solicitar el servicio. Aplica a asegurados de planes comerciales metálicos con cubierta de farmacia de Triple-S Salud. No aplica a beneficiarios del Plan Vital.

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.

Regístrate en
mitriples.com

CONTIGO

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.

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

CONTIGO MUJER

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.

Mujeres sanas son vitales para tener familias y sociedades saludables.

mitriples.com

SSS CONTIGO MAMÁ

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:

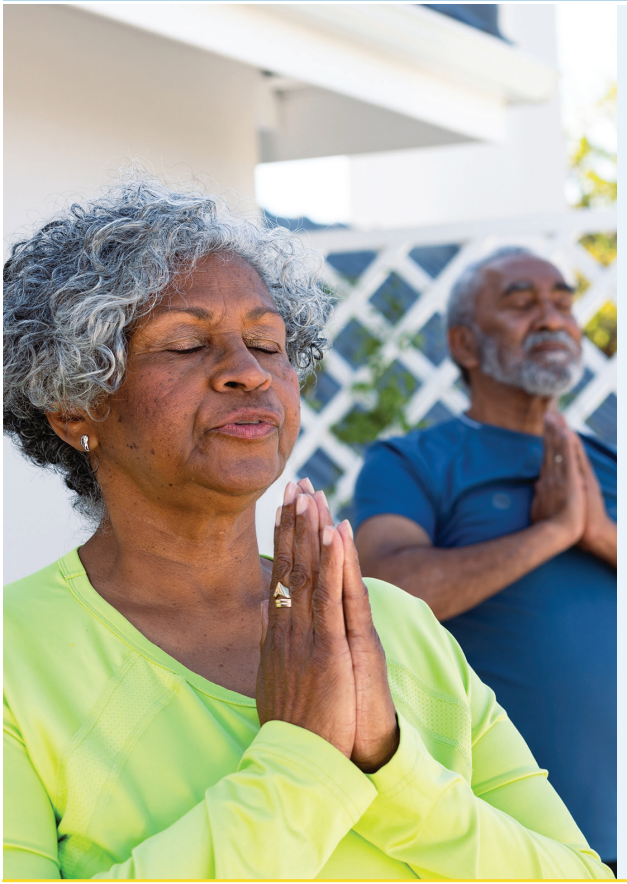
- Máquina de lactancia
- Apoyo en el hogar - ayuda en tareas como limpieza liviana y preparación de comidas
  -16 horas posparto (4 horas x 4 días)
  -16 horas prenatal para embarazos de alto riesgo (4 horas x 4 días)
- Glucómetro y Monitor de presión arterial para embarazos de alto riesgo

Visitas prenatales y posparto

$0 copago

Para más información o para registrarte escríbenos:

contigomama@ssspr.com



SSS CONTIGO RELAX

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

mitriples.com

SSS CONTIGO FIT

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.

Regístrate en
mitriples.com

SSS CONTIGO
CONSEJERÍA PROFESIONAL

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

www.fhcsaludmental.com

El Programa de Asistencia al Empleado es manejado por FHC.

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.

Siempre es un buen momento para empezar a cuidarnos mejor.

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.

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

$0 copago

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

**MEJOR SALUD...
MÁS FÁCIL**

Red de clínicas y Centros de imágenes

La red de clínicas te ofrece la flexibilidad de recibir varios servicios médicos primarios con más de 20 especialistas y dentistas en un mismo lugar con un sólo récord médico electrónico. Además, te ofrece programas de cuidado preventivo, servicios de pruebas diagnósticas y programas integrados que permiten recibir varios servicios el mismo día.

$0 copago

en GENERALISTAS

CITAS

787.789.1996

saluspr.com

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:

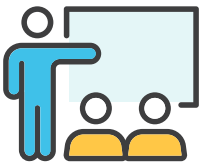
- Médico generalista
- Médico de familia
- Internista
- Pediatra, si el paciente es un menor

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.



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

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.

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.

SALA DE URGENCIA

Tos

Dolor de cabeza o mareo

Infección de oído

Torcedura o fractura menor

Deshidratación

Bronquitis

Náusea o indigestión

SALA DE EMERGENCIA

Fiebre alta

Dolor de pecho

Asma

Huesos rotos

Hemorragia

Convulsiones o pérdida de conciencia

Pérdida de visión

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.

¡Nuevo!

Sanitas Medical Center

Cuidados de urgencia en Florida

$50

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

Centros de urgencia disponibles 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
(2583)

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.

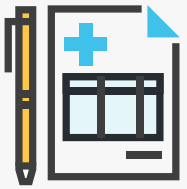
El plan BCBS del área donde recibas el servicio le pagará al proveedor y enviará su reclamación electrónicamente a Triple-S Salud.

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



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.

¿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.

	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	Plan como retirado	
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.

TRIPLE-S SALUD
BlueCross BlueShield of Puerto Rico

Formulario de Coordinación de Beneficios
Coordination of Benefits Form

I. Información sobre el Suscriptor - *Subscriber Information*

NOMBRE / Name | **APELLIDO PATERNO / Lastname** | **APELLIDO MATERNO / Surname** | **NUMERO DE CONTRATO / Contract Number**

Su cubierta de seguro médico/dental contiene una cláusula de Coordinación de Beneficios. El procesamiento de las reclamaciones bajo su seguro médico/dental podría depender de su contestación. *Your health/dental insurance policy contains a Coordination of Benefits provision. Processing of claims submitted under your insurance policy may be dependent upon your response.*

POR FAVOR, COMPLETE Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO DENTRO DE LOS PRÓXIMOS QUINCE (15) DÍAS.
Please, fill and return this form within fifteen (15) days.

¿Usted o algún miembro de su familia que está actualmente cubierto por el plan de salud tiene cubierta bajo otro seguro médico, dental, farmacia o Medicare?
Are you or any member of your family that is currently covered by your health insurance also covered by another plan, dental plan, pharmacy insurance or Medicare?

- ◯ NO — **Si marcó "NO", favor de firmar y devolver el formulario.** *If "NO" was checked, please sign and return this form to us.*
- ◯ SÍ / Yes — **Si marcó "SÍ", favor de completar las siguientes secciones:** *If "YES" was checked, please complete the following sections:*
- ◯ Cambio/Update — **Si marcó "Cambio", favor de indicar el plan, la efectividad y/o cancelación del mismo.** *If "Update" was checked, please indicate health plan, efectivity date and cancelation date.*

II. Información sobre el otro seguro - *Information about other insurance*

NOMBRE DE LA OTRA COMPAÑÍA SEGURO/ Name of other Insurance Company | **NÚMERO PÓLIZA/ Policy Number** | **NÚMERO CONTRATO/ Contract Number**

TIPO DE PLAN/*Plan Type*
- ◯ Plan Salud Grupal
- ◯ Póliza Individual (Pago Directo)/Individual Policy
- ◯ ELA
- ◯ Plan Empleados Federales/FEHBP
- ◯ Medicare A o B
- ◯ Medicare Parte D
- ◯ Medicare Advantage
- ◯ TriCare
- ◯ MI SALUD/Government Health Plan
- ◯ Otro/Other _____

COVERAGE/*Cubiertas*
- ◯ Hospital
- ◯ Médico Quirúrgico/Medical-Surgical
- ◯ Ambulatoria/Ambulatory
- ◯ Maternidad/Maternity
- ◯ Dental
- ◯ Farmacia/Pharmacy
- ◯ Gastos Médicos Mayores/Major Medical
- ◯ Complementaria/Complementary

FECHA APERTURA/*Open Date* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

FECHA CANCELACIÓN/*Cancelation Date* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

DIRECCIÓN DEL OTRO SEGURO MÉDICO / *Other Insurance Address*

TELÉFONO / *Phone* ( ) _____–_____

FACSÍMIL / *Fax* ( ) _____–_____

NOMBRE SUSCRIPTOR/ Subscriber Name | **APELLIDO PATERNO / Last Name** | **APELLIDO MATERNO / Surname**

PATRONO DEL OTRO SEGURO/ Other Insurance Employer

ESTATUS DEL SUSCRIPTOR/*Suscriber Status*
- ◯ Empleado Activo/Actively Working
- ◯ Inactivo/Inactive
- ◯ Retirado desde/Retired Since: ___/___/___ (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)
- ◯ COBRA desde/COBRA Since: ___/___/___ (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

NÚM. DE SEGURO SOCIAL/*Social Security No.*

FECHA NACIMIENTO/*Date of Birth* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

DIRECCIÓN / *Address*

TELÉFONO / *Phone* ( ) _____–_____

III. Información sobre dependientes en el otro seguro - *Information about dependents on other insurance*

	NOMBRE Y APELLIDOS/ Name, Last and Surnames	FECHA NACIMIENTO/*Date of Birth* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)	SEGURO SOCIAL/ Social Security	SEXO/Sex	PARENTESCO CON SUSCRIPTOR *Relationship with subscriber's insured*
1				M ◯ F ◯	
2				M ◯ F ◯	
3				M ◯ F ◯	
4				M ◯ F ◯	
5				M ◯ F ◯	

Utilice otro formulario para añadir dependientes adicionales *Use another form to include additional dependents*

Incluya la información de Medicare al dorso
Include Medicare information on reverse

Favor de firmar al dorso
Please, sign on reverse of form

IV. Divorciados, separados o con custodia - *Divorced, separated, or with custody*

Complete esta sección si usted es divorciado(a), separado(a) o tiene custodia de algún menor dependiente bajo seguro médico sin importar que duplique información incluída en la Sección II de este formulario. *Complete this section if you are divorced, separated, or have custody of any dependent child under your health insurance contract Please, complete this section even if some of the information is already included in Section II of this form.*

	NOMBRE Y APELLIDOS/ Name, Last and Surnames	FECHA NACIMIENTO/Date of Birth (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)	SEGURO SOCIAL/ Social Security	SEXO/Sex (M F)	PARENTESCO CON ASEGURADO DE SUSCRIPTOR / Relationship with suscriber's insured
1				M F	
2				M F	
3				M F	
4				M F	

INFORMACIÓN DEL SEGURO QUE PROVEE CUBIERTA A LOS MENORES DEPENDIENTES/ *Information of the Health Insurance providing minor's coverage:*

NOMBRE DE LA OTRA COMPAÑÍA SEGURO/ Name of other Insurance Company _____

NÚMERO PÓLIZA/ Policy Number _____

NÚMERO CONTRATO/ Contract Number _____

TIPO DE PLAN/*Plan Type*
- ○ Plan Salud Grupal
- ○ Póliza Individual (Pago Directo)/Individual Policy
- ○ ELA
- ○ Plan Empleados Federales/FEHBP
- ○ Medicare A o B
- ○ Medicare Parte D
- ○ Medicare Advantage
- ○ TriCare
- ○ MI SALUD/Government Health Plan
- ○ Otro/Other _____

COVERAGE/*Cubiertas*
- ○ Hospital
- ○ Médico Quirúrgico/Medical-Surgical
- ○ Ambulatoria/Ambulatory
- ○ Maternidad/Maternity
- ○ Dental
- ○ Farmacia/Pharmacy
- ○ Gastos Médicos Mayores/Major Medical
- ○ Complementaria/Complementary

FECHA APERTURA/*Open Date* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

FECHA CANCELACIÓN/*Cancelation Date* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

DIRECCIÓN DEL OTRO PLAN MÉDICO / *Other Insurance Address*

_____

_____

_____

TELÉFONO / *Phone* ( ) _____ – _____

FACSÍMIL / *Fax* ( ) _____ – _____

INDIVIDUO RESPONSABLE DEL SEGURO DE LOS MENORES DEPENDIENTES/ *Individual responsible for minor's coverage:*

NOMBRE Y APELLIDOS/ Name, Last and Surnames	FECHA NACIMIENTO/Date of Birth (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)	SEGURO SOCIAL/ Social Security	SEXO/Sex (M F)	PARENTESCO CON MENOR(ES) / Relationship with minor(s)
			M F	

V. Información sobre Medicare - *Medicare Information*

Complete la siguiente información para cada asegurado bajo su contrato de plan de salud que tenga cubierta de Medicare. *Complete the following information for each member on your health plan contract is also covered by Medicare*

1 **NOMBRE Y APELLIDOS DE BENEFICIARIO DE MEDICARE**
Name, Last and Surname of Medicare Beneficiary _____

FECHA NACIMIENTO/*Date of Birth* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

SEGURO SOCIAL/ Social Security _____

SEXO/Sex M ○ F ○

FECHA DE EFECTIVIDAD/Effective Date PARTE A/Part A _____ PARTE B/Part B _____

RAZÓN PARA CUBIERTA DE MEDICARE (MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN)
Reason for Medicare coverage (Check all that apply)
○ Edad/Age (65) ○ Incapacidad/Disability ○ Fallo Renal Crónico/End-Stage-Renal disease ○ Dependiente/Dependent

NÚMERO MEDICARE / Medicare Claim Number

2 **NOMBRE Y APELLIDOS DE BENEFICIARIO DE MEDICARE**
Name, Last and Surname of Medicare Beneficiary _____

FECHA NACIMIENTO/*Date of Birth* (MES/Mo DÍA/Day AÑO/Year)

SEGURO SOCIAL/ Social Security _____

SEXO/Sex M ○ F ○

FECHA DE EFECTIVIDAD/Effective Date PARTE A/Part A _____ PARTE B/Part B _____

RAZÓN PARA CUBIERTA DE MEDICARE (MARQUE TODAS LAS QUE APLIQUEN)
Reason for Medicare coverage (Check all that apply)
○ Edad/Age (65) ○ Incapacidad/Disability ○ Fallo Renal Crónico/End-Stage-Renal disease ○ Dependiente/Dependent

NÚMERO MEDICARE / Medicare Claim Number

VI. Certificación- *Certification*

Certifico que la información antes provista es correcta y veraz. Reconozco además que proveer información falsa o incorrecta podría conllevar no sólo la cancelación de mi seguro médico con *TRIPLE-S SALUD*, así como las disposiciones aplicables de las leyes contra el fraude. *I hereby certify that the information provided hereinabove is accurate and true. I further recognize that providing false or inaccurate information may lead to the cancellation of my health insurance and to filling of criminal charges under the antifraud statutes.*

Devuelva el formulario Completado a:
Return the completed form to

Departamento de Operaciones de Servicio
TRIPLE-S SALUD
PO Box 363628
San Juan, PR 00936-3628

Su Firma / Your Signature _____

Fecha / Date _____

TRIPLE-S SALUD
BlueCross BlueShield of Puerto Rico

EFECTIVO 01/01/25

PRIMAS PLAN DE SALUD

PUERTO RICO		PRIMA			
		BISEMANAL		MENSUAL	
TIPO DE SUBSCRIPCIÓN	CÓDIGO DE SUBSCRIPCIÓN	APORTACIÓN DEL GOBIERNO	SU APORTACIÓN	APORTACIÓN DEL GOBIERNO	SU APORTACIÓN
High Option Individual solamente	891	$161.52	$53.84	$349.96	$116.65
High Option Pareja	893	$362.68	$120.89	$785.38	$261.93
High Option Individual y Familia	892	$369.89	$123.30	$801.44	$267.14

EFECTIVO 01/01/25

RESUMEN DE BENEFICIOS

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 Quiropráctico	$0 | Maxímo de 20 manipulaciones al año
Terapia Física	$10
Terapia Respiratoria	$10
Pruebas	
Laboratorios	$1.00 por prueba de diagnóstico
Estudios de Imagen (Rayos X, Sonogramas, MRI, MRA, CT Scan)	$0
Pruebas de Alergia	$10
Salud Mental	
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
Recomendado por Teleconsulta	$10
Centros de Urgencia	$10
Cirugía Ambulatoria	$25
Litotricia	$0

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	
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% ó $20, lo que sea mayor, 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), 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 20% o $60 (lo que sea mayor)
Nivel 3: Medicamentos de Marca No Preferidos	$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 (una 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

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.

TRIPLE-S SALUD

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-5625-2024-A

urac ACCREDITED Health Plan Expires 08/01/2026