

RESUMEN DE BENEFICIOS 2020



TRIPLE-S DIRECTO ESTÁ CONTIGO

DONDE QUIERA

Con más beneficios, más accesibilidad y más experiencia



BENEFICIOS	BRONCE	PLATA 1	PLATA 2	ORO
Servicios Ambulatorios				
Generalista	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Especialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10
Subespecialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$15
Nutricionista	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Quiropráctico	\$15	\$15	\$15	\$15
Facilidad Ambulatoria	60%	50%	\$200	\$150
Equipo Médico Duradero (DME)	60%	50%	50%	40%
Servicios Preventivos¹	\$0	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos-X y Pruebas Especializadas				
Laboratorio	40%	50%	30%	30%
Rayos-X	\$0 SALUS/60%	\$0 SALUS/50%	\$0 SALUS/40%	\$0 SALUS/30%
Sonogramas, CT, MRI	60%	50%	40%	35%
Servicios de Emergencia/ Urgencia				
Servicios de Urgencia	\$15	\$15	\$15	\$15
Recomendado por Teleconsulta	45%	\$50	\$25	\$50
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	45%	\$100	\$50	\$75
Hospitalización				
Parcial (incluyendo Salud Mental)	20%/40%	\$50/\$100	\$50/\$100	\$50/\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	\$300/\$900	\$300/\$650	\$150/\$450	\$150/\$500
Facilidad de Enfermería Especializada	60%	50%	\$200	\$150
Asistencia Quirúrgica	60%	50%	50%	50%
Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados	65%	50%	50%	50%
Visión²				
Examen de Refracción (Visión de Adultos y Niños)	\$0	\$0	\$0	\$0
Visión Pediátrica (lentes de corrección visual o marco para lentes de corrección visual)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)
Espejuelos o Lentes de Contacto³ para Adultos	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50
Cubierta Dental				
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
Cubierta de Farmacia				
Lista de Medicamentos	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020
Deducible Anual	N/A	\$100 por persona	N/A	\$50 por persona
Primer Nivel de Cubierta	\$600 por persona	\$500 por persona	N/A	\$700 por persona
Genéricos	\$5	\$5	\$5	\$5
Marca Preferidos	95%	40%	95%	25%
Marca No Preferidos	95%	40%	95%	25%
Productos Especializados Preferidos	95%	50%	95%	40%
Productos Especializados No Preferidos	95%	50%	95%	50%
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	\$0 (Programa OTC/TS)	\$0 (Programa OTC/TS)	\$0 (Programa OTC/TS)	\$0 (Programa OTC/TS)
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	95%	90%	N/A	90%
Otros Servicios				
Teleconsulta MD ⁴	\$10	\$10	\$10	\$10
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	\$15	\$15	\$15	\$15
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)				
Individual	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350
Familiar	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700

BENEFICIOS	ACCESO DIRECTO PLATA		
	RED SALUS	RED PPN	RED PPO
Servicios Ambulatorios			
Generalista	\$0	NA	\$18
Especialista	\$0	\$10	\$20
Subespecialista	\$0	\$15	\$25
Nutricionista	\$0	N/A	\$20
Quiropráctico	N/A	N/A	60%
Facilidad Ambulatoria	N/A	\$150	\$450
Equipo Médico Duradero (DME)	N/A	50%	50%
Servicios Preventivos¹	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos-X y Pruebas Especializadas			
Laboratorio	30%	40% Selective	N/A
Rayos-X	\$0	40% Selective	N/A
Sonogramas, CT, MRI	30%	40% Selective	N/A
Servicios de Emergencia/ Urgencia			
Servicios de Urgencia	\$15	\$15	\$15
Recomendado por Teleconsulta	N/A	\$50	\$50
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	N/A	\$75	\$75
Hospitalización			
Parcial (incluyendo Salud Mental)	N/A	\$50	\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	N/A	\$100	\$450
Facilidad de Enfermería Especializada	N/A	\$150	\$250
Asistencia Quirúrgica	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados	N/A	N/A	60%
Visión²			
Examen de Refracción (Visión de Adultos y Niños)	\$0	\$0	80%
Visión Pediátrica (lentes de corrección visual o marco para lentes de corrección visual)	N/A	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos³	N/A	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50
Cubierta Dental			
Diagnóstico y Preventivo	\$0	N/A	\$0
Cubierta de Farmacia			
Lista de Medicamentos		Supreme 2020	
Deducible anual		\$50 por persona	
Primer Nivel de Cubierta		\$500 por persona	
Genéricos		\$5	
Marca Preferidos		40%	
Marca No Preferidos		50%	
Productos Especializados Preferidos		60%	
Productos Especializados No Preferidos		60%	
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)		\$0 (Programa OTC TS)	
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta		90%	
Otros Servicios			
Teleconsulta MD ⁴		\$10	
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	N/A	N/A	\$15
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)			
Individual		\$6,350	
Familiar		\$12,700	

TODOS NUESTROS PLANES TE OFRECEN ESTOS BENEFICIOS:

SALUS

Red de clínicas diseñadas para hacer más fácil el cuidado de tu salud.*

- Generalistas
- Especialistas
- Subespecialistas
- Rayos X
- Nutricionistas

TELECONSULTA MD

Evita largas esperas y haz una consulta virtual con un médico a través de tu móvil o computadora.

TELECONSULTA

Enfermeras Graduadas aclaran dudas de salud y te refieren al nivel de cuidado más adecuado. Disponible 24/7. 1.800.255.4375

CENTROS DE URGENCIA*

- Generalistas
- Pediatras
- Rayos X
- Laboratorios
- Cirugía Menor
- Hidratación
- Terapia Respiratoria
- Suturas

PROGRAMA DE SUPLIDO EXTENDIDO

Suministro de 90 días para medicamentos de mantenimiento en farmacias participantes.

WELLFRAME

Aplicación móvil gratuita para tu teléfono o tableta que te brinda una forma fácil de obtener apoyo de enfermeros y educadores en salud, cuidarte y tener mejor control de tu salud.

NECESITOUNPLAN.COM

Ramon F Morell Martinez
787.923.2705

Giesel Pabon Roman
787.528.4084

Al llamar a este número te estarás comunicando directamente con un Representante Autorizado o Productor

sssdirecto.com
787.792.2226



BlueCross BlueShield of Puerto Rico

*Servicios varían por clínica y/o centro de urgencia. 1) Los servicios preventivos requeridos y definidos por la Reforma Federal. 2) Espejuelos para asegurados menores de 21 años, un par por año póliza a través de los proveedores contratados. 3) Hasta \$50 por un par de espejuelos o lentes de contacto para adultos, mayores de 21 años, por año póliza a través de los proveedores contratados. 4) Un copago de \$10 ilimitado. Servicio en Puerto Rico. Concesionario independiente de BlueCross BlueShield Association. 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 on the basis 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. (TTY/TDD), 787-792-1370 or 1-866-215-1999. Free of charge 1-800-981-3241. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística, llame al 787-774-6060, libre de costo 1-800-981-3241. (TTY/TDD) al 787-792-1370 o 1-866-215-1999. TSS-PROD-0920-2018-A