

**Seguro de Salud de los
Estudiantes y Familiares Directos**



Resumen de Beneficios del Plan de Salud 2017-2018



Certificado de Póliza disponible en el portal de Triple-S Salud
www.ssspr.com



Concesionario Independiente de BlueCross and BlueShield Association



ELEGIBILIDAD

- Todo estudiante diurno o nocturno que pague matrícula, en no menos de tres (3) créditos universitarios en programas conducentes a grado en semestre o sesiones de verano de la Universidad de Puerto Rico.
- Incluye los estudiantes graduados, matriculados en maestría o doctorado con un mínimo de un curso de continuación de tesis o trabajos de investigación sin crédito. Además, incluye a los estudiantes sub-graduados que estén realizando solamente su práctica académica o que sean candidatos a graduación.
- Los estudiantes tienen la oportunidad de elegir entre una cubierta individual o familiar (para esposa(o) e hijos del estudiante), cumpliendo con los requisitos de elegibilidad, las condiciones aplicables y el pago de la prima correspondiente.
- El inicio de la cubierta será el primer día de clases de cada período académico.
- Una vez el estudiante haya finalizado su matrícula y se reciba la información en nuestra oficina de parte de la Universidad, no se aceptará ningún tipo de cambio.

CUBIERTA BÁSICA

Servicio de Hospitalización y Médico Quirúrgico

- Habitación semi-privada, \$25.00 dólares de deducible
- Pruebas diagnósticas
- Terapia respiratoria y física, 20 por año póliza
- Ambulancia terrestre, reembolso máximo
- Cirugías electivas y ambulatorias, sujetas a pre-autorización
- Servicios de hospitalización de emergencia en los Estados Unidos

Salas de Emergencias

- (\$0) deducibles por emergencia por accidente
- \$10.00 de deducible por emergencia enfermedad

Servicios de Maternidad

- Parto Normal o por Cesárea
- Servicios pre y post natales, \$3.00 de deducible
- Atención del recién nacido en el nursery, mientras la madre esté hospitalizada.

Condiciones Mentales, Alcoholismo y Adicción a Sustancia Controladas

- 365 días de hospitalización por año académico, los servicios deben ser pre autorizados, \$25.00 de deducible.
- Hospitalización parcial
- 20 visitas ambulatorias para condiciones por dependencia de sustancias controladas y alcohol, \$3.00 de deducible por visita.
- Otra hospitalizaciones y consultas relacionadas a condiciones mentales.

Servicios para Condiciones de Cáncer

- Radioterapia, quimioterapia, cobalto y radioisótopos, requiere pre-autorización en casos ambulatorios

SERVICIOS AMBULATORIOS

- Visitas a generalistas, especialistas y sub-especialistas, \$3.00 de deducible
- Un examen de refracción por año póliza, \$3.00 deducible
- Fisioterapia, 20 por año, \$2.00 de deducible
- Terapias respiratorias, 7 por condición
- Pruebas de alergia, 20% de co-aseguro
- Pruebas de audiometría, 1 por año póliza a través de reembolso
- Laboratorios y Rayos X, 20% co-aseguro
- Prueba de Papanicolaou, 1 por año académico, 20% de co-aseguro
- Pruebas diagnósticas especializadas, 25% de co-aseguro (una de cada una por año póliza, excepto sonograma, dos por año)
 - Sonogramas
 - Tomografía computadorizada
 - Medicina nuclear
 - Resonancia Magnética (MRI)
 - Pruebas Cardiovasculares
 - Vasculares
 - Neurológicas
 - Endoscopías
 - Laparoscopías

SERVICIOS PREVENTIVOS REQUERIDOS Ley Reforma Federal

- Pruebas de cernimiento con \$0.00 copago
- Servicios preventivos con \$0.00 copago
- Vacunas cubiertas con \$0.00 copago

Para detalle refiérase a la Ley PPACA



FARMACIA ALTERNATIVA A

Deducible

- \$8.00 de deducible por medicamentos genéricos solamente

FARMACIA ALTERNATIVA B

Deducible

- \$5.00 de deducible por medicamentos genéricos mandatorio y de marca

Despacho de Medicamentos

- 15 días de medicación por vez (agudos)
- 30 días para medicamentos psicoterapéuticos (agudos)
- 30 días para medicamentos de mantenimiento, con 2 repeticiones

CUBIERTAS OPCIONALES MAJOR MEDICAL

- \$100.00 de deducible por estudiante
- \$300.00 de deducible por familia
- 20% de co-aseguro, hasta \$2,000 de desembolso máximo por los gastos elegibles.

Beneficios cubiertos

- Compra o alquiler de sillas de ruedas manuales, equipo para administrar oxígeno y cama de hospital, requiere pre-autorización.
- Aparatos ortopédicos, requiere preautorización
- Prótesis, 1 por vida, requiere pre-autorización
- Trasplante de hueso, piel y córnea, requiere la coordinación y pre-autorización de Triple-S Salud
- Terapias físicas y respiratorias, el exceso de las cubiertas en la básica
- Enfermedades renales diálisis y hemodiálisis

DENTAL

Servicios Preventivos (sin co-aseguro)

- Examen inicial, periódico y de emergencia
- Radiografías: periapical, de mordida y panorámica
- Limpieza cada 6 meses
- Aplicación de fluoruro a menores de 19 años cada 6 meses
- Mantenedores de espacio

Servicios Restaurativos (25% coaseguro)

- Restauraciones en amalgama y resina compuesta
- Endodoncia, incluye tratamiento de canal y relleno de canal para toda la dentadura
- Tratamiento paliativo
- Extracciones quirúrgicas

Ortodoncia

- Ortodoncia (0800-08999) 30% co-aseguro, este beneficio tendrá un máximo de \$800.00 durante el año contrato por reembolso. Los participantes pueden disfrutar del beneficio hasta los 21 años.

PROGRAMA BLUECARD

- Provee acceso a una amplia red de proveedores en Estados Unidos en casos de emergencia.
- Para información adicional sobre los hospitales participantes, visite la página de Internet: www.bcbs.com.

TELECONSULTA

Con el propósito de proveer a los estudiantes y su familia, acceso a más información sobre servicios de salud, Triple-S Salud le ofrece a todos los suscriptores el servicio de orientación y consulta de salud telefónica, Teleconsulta. Este servicio, atendido por enfermeras graduadas, ofrece orientación sobre qué hacer en caso de síntomas, enfermedades, emergencias o tratamientos médicos. Teleconsulta brinda servicios las veinticuatro (24) horas los 365 días del año.

En Teleconsulta recibirás:

- Ayuda y orientación
- Evaluación de los síntomas
- Determinación del tratamiento más apropiado para el asegurado.

La información se ofrece de manera rápida, efectiva y confidencial. Teléfono Libre de Costos 1-800-255-4375.

UNIDAD DEDICADA

- Triple-S Salud tiene a la disposición de los participantes teléfonos y fax para fácil acceso a la Unidad Dedicada. Los números son: (787) 273-1110 ext 2513, Directo (787) 764-8405, fax (787) 625-8468, Servicio al cliente (787) 774-6060.

Triple-S Salud
PO Box 363628
San Juan PR 00936-3628
evrodri@ssspr.com
www.ssspr.com

Universidad de Puerto Rico

Efectividad: 1 de julio del 2017 hasta 30 de junio del 2018

Familiar (aplica al esposo(a) e hijos del estudiante)

Sección Académica	Primer Semestre	Segundo Semestre Incluye verano	Trimestre	Verano	Anual
Cubierta Básica Incluye medicamento genérico solamente, Alternativa A	1,032	1,444	825	413	2,476
Cubierta Básica con Dental Alternativa A	1,264	1,769	1,011	506	3,033
Cubierta Básica con Dental y Major Medical Alternativa A	1,320	1,848	1,056	528	3,168
Cubierta Básica con Major Medical Incluye medicamentos genéricos solamente Alternativa A	1,088	1,523	870	435	2,611
Cubierta Básica con Farmacia Alternativa B	2,271	3,179	1,817	909	5,450
Cubierta Básica con Farmacia y Dental Alternativa B	2,503	3,504	2,002	1,001	6,007
Cubierta Básica con Farmacia, Dental y Major Medical Alternativa B	2,559	3,583	2,047	1,024	6,142
Cubierta Básica con Farmacia y Major Medical Alternativa B	2,327	3,258	1,862	931	5,585

Individual

Sección Académica	Primer Semestre	Segundo Semestre Incluye verano	Trimestre	Verano	Anual
Cubierta Básica Incluye medicamento genérico solamente, Alternativa A	463	649	371	186	1,112
Cubierta Básica con Dental Alternativa A	596	834	477	239	1,430
Cubierta Básica con Dental y Major Medical Alternativa A	619	867	495	248	1,486
Cubierta Básica con Major Medical Incluye medicamentos genéricos solamente Alternativa A	487	681	389	195	1,168
Cubierta Básica con Farmacia Alternativa B	1,083	1,516	866	433	2,599
Cubierta Básica con Farmacia y Dental Alternativa B	1,215	1,702	972	486	2,917
Cubierta Básica con Farmacia, Dental y Major Medical Alternativa B	1,239	1,734	991	496	2,973
Cubierta Básica con Farmacia y Major Medical Alternativa B	1,106	1,549	885	443	2,655

- La alternativa A incluye medicamentos genéricos solamente como parte de la cubierta básica con \$8.00 de deducible.
- La alternativa B incluye medicamentos genéricos primera opción y de marca con \$5.00 deducible y la cubierta es opcional.
- La cubiertas Dental, Farmacia (alt B) y Major Medical son opcionales.