

# Resumen de Beneficios del Plan de Salud 2018-2019



Certificado de Póliza disponible en el portal de Triple-S Salud  
[www.ssspr.com](http://www.ssspr.com)





## 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
- Ambulancia terrestre, reembolso máximo
- Cirugías electivas y ambulatorias, sujetas a pre-autorización

### 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.

## SERVICIOS AMBULATORIOS

- Visitas a generalistas, especialistas y sub-especialistas, \$3.00 de deducible
- Un examen de refracción por año póliza, \$3.00 copago
- Fisioterapia, 20 por año, \$2.00 de copago
- Terapias respiratorias, sin límite
- Pruebas de alergia, 20% de coaseguro
- Pruebas de audiometría, 1 por año póliza a través de reembolso
- Prueba de Papanicolaou, 1 por año póliza, 20% de coaseguro
- Laboratorios y Rayos X, 20% de coaseguro
- Pruebas diagnósticas especializadas, 25% de coaseguro (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

## 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
- Emergencias médicas en Estados Unidos aplicando deducibles y coseguros

### 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 30% coaseguro, 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](http://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 para fácil acceso a la Unidad Dedicada. Los números son:
  - Directo (787) 764-8405
  - Servicio al Cliente (787) 774-6060.

Triple-S Salud  
PO Box 363628  
San Juan PR 00936-3628  
[yosanchez@ssspr.com](mailto:yosanchez@ssspr.com)  
[www.ssspr.com](http://www.ssspr.com)

---

Este es un breve resumen de carácter informativo y no sustituye ni modifica la póliza. Les exhortamos a revisar el certificado de Beneficios (póliza) para que conozca en detalle los beneficios, limitaciones y exclusiones de la cubierta.

# Universidad de Puerto Rico

Efectividad: 1 de julio del 2018 hasta 30 de junio del 2019

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

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

## Individual

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

- 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 coberturas Dental, Farmacia (alt B) y Major Medical son opcionales.