

## Cubiertas Opcionales Mayor 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 pre-autorización
- 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](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. Ese 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**

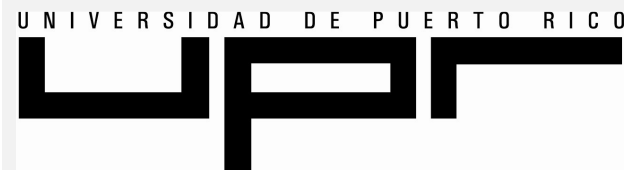
**Certificado de Póliza disponible en el portal de Triple-S Salud.**

### 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, 4429.  
Directo (787) 764-8405, fax (787) 625-8468.

#### Triple-S Salud

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



## Seguro de Salud de los Estudiantes y Familiares Directos

**Universidad de Puerto Rico**

**Año Académico  
2015-2016**

## RESUMEN DE BENEFICIOS



## Resumen de Beneficios

### 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, 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 de \$80.00

- 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, sin límite
- 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
- Administrado por Pharmpix
- Teléfono contacto (787) 522-1596