



SÁCALE MÁS

A TU CUIDADO DE SALUD

Cubierta Dental Ampliada
Seguro de Vida



Te ofrecemos alternativas para mejorar tu cubierta aún más.

Puedes ampliar tus beneficios de dental y añadir un seguro de vida en cualquiera de nuestros planes de salud.

SEGURO DE VIDA

\$1^{SOLO}.75
MENSUAL*



BENEFICIO DE \$10,000

- ✓ No requiere evidencia médica
- ✓ Emisión garantizada
- ✓ Sin periodo de espera
- ✓ Efectividad comienza con el plan médico

CUBIERTA DENTAL AMPLIADA

SOLO
\$6.29
MENSUAL**



- Servicios diagnósticos, preventivos y restaurativos
- Radiografías panorámicas o *fullmouth* serie completa, no más de una cada 3 años
- Mantenedores de espacio fijos para menores de 14 años, uno por cuadrante o arco, de por vida
- Restauraciones en amalgama y resina compuesta, una cada 2 años por diente y superficie
- Corona de acero inoxidable en dientes deciduos, uno de por vida, por diente
- Tratamiento de canal y retratamiento a dientes anteriores, bicúspides y molares, uno de por vida, por diente
- Extracciones sencillas y quirúrgicas
- Mantenimiento periodontal, uno cada 6 meses después de haber concluido la terapia activa
- Alisado radicular, un servicio por cuadrante cada 2 años

RESUMEN DE COASEGUROS

BENEFICIO	COASEGURO
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS, PREVENTIVOS Y RESTAURATIVOS	\$0
SERVICIOS DE ENDODONCIA	30%
SERVICIOS DE PERIODONCIA	30%
SERVICIOS DE CIRUGÍA ORAL	30%

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

787.792.2226
sssdirecto.com



BlueCross BlueShield of Puerto Rico



*El seguro de vida es una póliza de emisión garantizada y aplica solo al asegurado principal. Si al fallecimiento de un asegurado no se ha designado a ningún beneficiario, pagaremos dichos beneficios en una suma global a uno de los siguientes grupos de personas, en partes iguales, y por orden establecido: 1) esposa; 2) hijos sobrevivientes; 3) padres sobrevivientes; 4) hermanos y hermanas sobrevivientes; 5) ejecutores o administradores. **Precio mensual por persona por año póliza. Hasta un beneficio máximo de \$1,000 por año. Este folleto no es un contrato de seguro. Los detalles específicos incluyendo condiciones, limitaciones y exclusiones que aplican a este seguro están expuestos en la póliza. Triple-S Salud, Inc. cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina a base de 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 1-866-215-1919. Free of charge 1-800-981-3241. If you are a federal employee or retiree call 787-774-6081, Toll free 1-800-716-6081; (TTY/TDD) 787-792-1370; Toll free 1-866-215-1999. ATENCIÓN: Si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llama al 787-774-6060, (TTY/TDD), al 787-792-1370 o 1-866-215-1919. Libre de costo 1-800-981-3241. Si es empleado o retirado federal llame al 787-774-6081, libre de costo 1-800-716-6081; (TTY/TDD) 787-792-1370; libre de costo 1-866-215-1999. Concesionario independiente de BlueCross BlueShield Association. TSS-MKT-1852-2020-A