



# RESUMEN DE BENEFICIOS

Conoce todo lo que **Triple-S Directo** tiene para ti.

 **TRIPLE-S SALUD**  

BlueCross BlueShield of Puerto Rico

**\$2.53** DESDE SOLO  
DIARIOS\*



BENEFICIOS, ACCESO Y CUIDADO  
PARA TI Y PARA LOS TUYOS  
**DONDEQUIERA**

En Triple-S sabemos lo importante que es cuidar de ti y de los que amas a toda hora y dondequieras que vayan. Por eso te ofrecemos planes para que elijas de acuerdo a tus necesidades y una serie de beneficios que aplican a todos ellos:



**\$0 COPAGO en Salus<sup>1</sup>**

- ◆ Generalistas, especialistas, subespecialistas, nutricionistas y rayos X.



**TELECONSULTA**

- ◆ Orientación telefónica 24/7 con enfermeros graduados.



**FARMACIA**

- ◆ \$5 copago en medicamentos genéricos.



**TRIPLE-S EN CASA<sup>2</sup>**

- ◆ Usa nuestra aplicación para ordenar medicamentos recetados y OTC, y recibélos directo a tu puerta.



**TRIPLE-S NATURAL**

- ◆ Acupuntura, quiopráctico y nutrición, entre otros.



**CUBIERTA DENTAL AMPLIADA<sup>5</sup> (OPCIONAL)**

- ◆ Amplía tu cubierta por solo \$6.29 al mes.



**TELECONSULTA MD<sup>3</sup>**

- ◆ Consultas virtuales ilimitadas con médicos desde tu celular o computadora.



**VISIÓN<sup>4</sup>**

- ◆ \$0 copago en espejuelos para niños.  
Hasta \$50 de aportación en espejuelos para adultos.



**SEGURO DE VIDA \$10,000<sup>6</sup> (OPCIONAL)**

- ◆ Añade más protección por solo \$1.75 al mes.

Más de 13,000 proveedores de salud alrededor de la isla.

BENEFICIOS	BRONCE	PLATA 1	PLATA 2	ORO
<b>Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)</b>				
Individual	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350
Familiar	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700
<b>Servicios Ambulatorios</b>				
Generalista	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Especialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$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%
<b>Servicios Preventivos</b>				
Servicios Preventivos	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Laboratorios, Rayos X y Pruebas Especializadas</b>				
Laboratorios	40%	45%	35%	30%
Rayos X	\$0 SALUS/60%	\$0 SALUS/45%	\$0 SALUS/40%	\$0 SALUS/30%
Sonogramas, CT, MRI	60%	50%	40%	35%
<b>Servicios de Emergencia y Urgencia</b>				
Servicios de Urgencias	\$15	\$15	\$15	\$15
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	45%	\$100	\$50	\$75
Recomendado por TeleConsulta	45%	\$50	\$25	\$50
<b>Hospitalización</b>				
Parcial (incluyendo Salud Mental)	20%/40%	\$50/\$100	\$50/\$100	\$50/\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	\$300/\$900	\$300/\$650	\$150/\$500	\$150/\$500
Facilidad de Enfermería especializada	60%	50%	\$200	\$150
<b>Asistencia Quirúrgica</b>				
Asistencia Quirúrgica	60%	50%	50%	50%
<b>Servicios en Estados Unidos</b>				
Servicios en Estados Unidos en casos de emergencias o cuando no haya un servicio en PR con precertificación	65%	50%	50%	50%
<b>Visión</b>				
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			
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos	Hasta un máximo de \$50			
<b>Cubierta Dental</b>				
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Cubierta de Farmacia</b>				
Lista de Medicamentos	Supreme 2021	Supreme 2021	Supreme 2021	Supreme 2021
Deductible anual	N/A	\$100 por persona	N/A	\$50 por persona
Primer Nivel de Cubierta	N/A	\$500 por persona	N/A	\$700 por persona
Généricos	\$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)			
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	N/A	90%	N/A	90%
<b>Otros Servicios</b>				
TeleConsulta MD	\$10	\$10	\$10	\$10
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	\$15	\$15	\$15	\$15

Más de 13,000 proveedores de salud alrededor de la isla.

**Conoce más sobre  
cómo cuidarte  
dondequiera en:  
[sssdirecto.com/laguiasegura](http://sssdirecto.com/laguiasegura)**



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

**Compra tu plan en:  
[sssdirecto.com](http://sssdirecto.com) 787.792.2226**

**SS TRIPLE-S SALUD**   
BlueCross BlueShield of 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 because 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 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 1-866-215-1919. 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. \* La prima es para la edad de 0-20 años en el producto Bronce. 1) \$0 copago en nuestra red de clínicas Salus en algunos servicios. Servicios varían por clínica. 2) Variedad de artículos OTC limitada. Aplica a asegurados de planes Comerciales con cubierta de farmacia de Triple-S Salud. No aplica a beneficiarios del Plan Vital. 3) Ilimitado con un copago de \$10. Servicio en Puerto Rico. 4) \$0 copago en espejuelos para asegurados menores de 21 años. Un par por año póliza a través de los proveedores contratados. 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. 5) Precio mensual por persona por año póliza. Hasta un beneficio máximo de \$1,000 al año. 6) Seguro de Vida opcional de \$10,000 es un seguro de emisión garantizada y aplica solo al asegurado principal. TSS-MKT-1853-2020-A

