

# RESUMEN DEL PLAN DE SALUD 2024



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO - ESTUDIANTES





# Estamos Contigo

Nuestra misión es habilitar vidas saludables. Por eso nos aseguramos de cuidar tu salud física, mental y emocional. Queremos que estés bien cuidado, desde la prevención hasta el cuidado de una condición de salud o posible hospitalización.

Esta guía te ayudará a conocer cómo funciona tu plan y los servicios que tienes disponibles con Triple-S. Revísala y aprovecha todo lo que tenemos para ofrecerte.





## En Triple-S estamos para ayudarte.

Contáctanos de la manera más conveniente para ti.

### Centros de servicio

#### OFICINA CENTRAL

1441 Ave. F.D. Roosevelt  
San Juan

#### PLAZA LAS AMÉRICAS

2do nivel

#### PLAZA CAROLINA

2do nivel

#### ARECIBO

Edificio Caribbean Cinemas,  
Suite 101

#### CAGUAS

Edificio Angora  
Ave. Luis Muñoz Marín

#### MAYAGÜEZ

Carretera 114 km 1.1  
Comunidad Castillo

#### PONCE

2760 Ave. Maruca

### Centro de llamadas de servicio



**787.774.6060**

Libre de cargos: 1-800-981-3241

Usuarios TTY: 787-792-1370

Libre de cargos TTY: 1-866-215-1999



**HORARIOS (AST):**

Lunes a Viernes de 7:30a.m. a 8p.m.

Sábados de 9a.m. a 6p.m.

Domingos de 11a.m. a 5p.m.



## 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 subgraduados 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 (Preferido y No preferido)

### FARMACIA ALTERNATIVA B

#### Deducible

- \$5.00 de deducible por medicamentos genéricos mandatorio y de marca (Preferido y No preferido)

### 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 coaseguros

## 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 2024 hasta 30 de junio del 2025

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

Sección Académica	Primer Semestre	Segundo Semestre <small>Incluye verano</small>	Trimestre	Verano	Anual
<b>Cubierta Básica</b> <small>Incluye medicamento genérico solamente, Alternativa A</small>	<b>1,032</b>	<b>1,444</b>	<b>825</b>	<b>413</b>	<b>2,476</b>
<b>Cubierta Básica con Dental</b> <small>Alternativa A</small>	<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> <small>Alternativa A</small>	<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> <small>Incluye medicamentos genéricos solamente Alternativa A</small>	<b>1,088</b>	<b>1,523</b>	<b>870</b>	<b>435</b>	<b>2,611</b>
<b>Cubierta Básica con Farmacia</b> <small>Alternativa B</small>	<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> <small>Alternativa B</small>	<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> <small>Alternativa B</small>	<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> <small>Alternativa B</small>	<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 <small>Incluye verano</small>	Trimestre	Verano	Anual
<b>Cubierta Básica</b> <small>Incluye medicamento genérico solamente, Alternativa A</small>	<b>463</b>	<b>649</b>	<b>371</b>	<b>186</b>	<b>1,112</b>
<b>Cubierta Básica con Dental</b> <small>Alternativa A</small>	<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> <small>Alternativa A</small>	<b>619</b>	<b>867</b>	<b>495</b>	<b>248</b>	<b>1,486</b>
<b>Cubierta Básica con Major Medical</b> <small>Incluye medicamentos genéricos solamente Alternativa A</small>	<b>487</b>	<b>681</b>	<b>389</b>	<b>195</b>	<b>1,168</b>
<b>Cubierta Básica con Farmacia</b> <small>Alternativa B</small>	<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> <small>Alternativa B</small>	<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> <small>Alternativa B</small>	<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> <small>Alternativa B</small>	<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 cubiertas Dental, Farmacia (alt B) y Major Medical son opcionales.

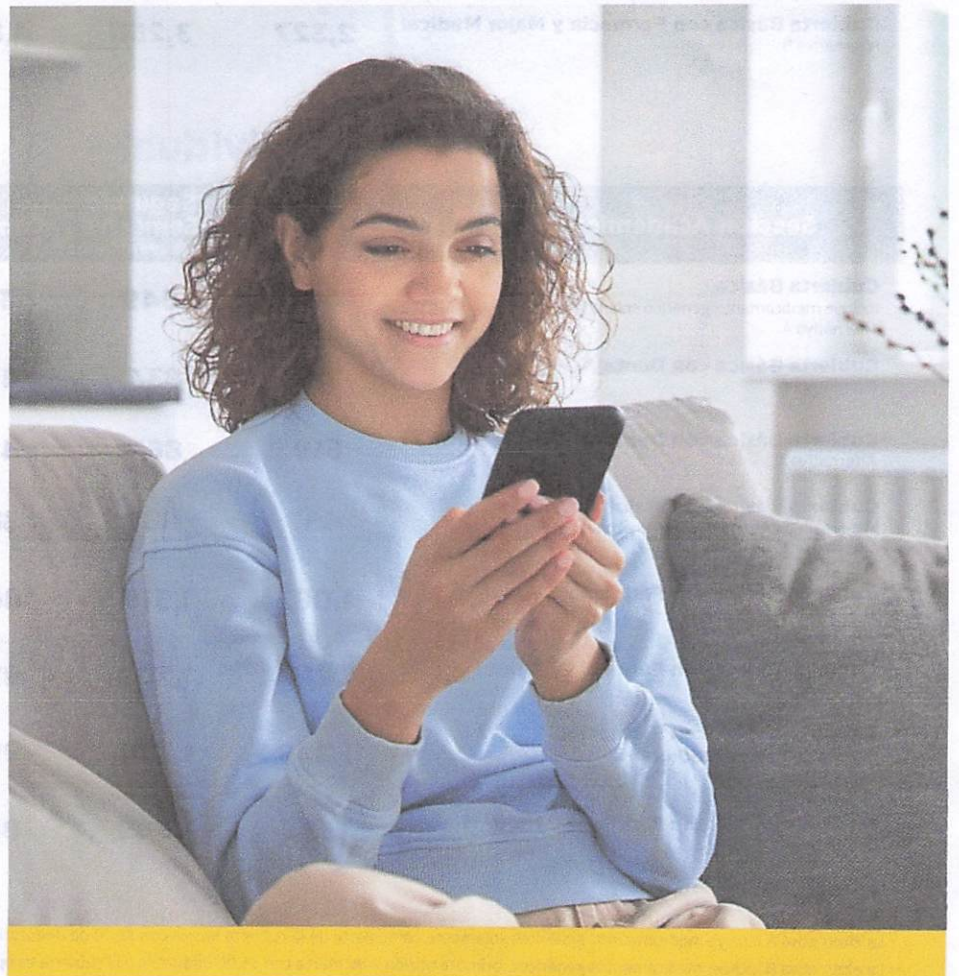
# TRIPLE-S<sup>Rx</sup> en casa

**Ordena y recibe medicamentos recetados y Over the Counter (OTC) a tu hogar o donde necesites, sin costo de entrega.**

- Compra medicinas
- Envía tus recetas electrónicamente
- Ordena tus OTC sin receta

Cuidadores ya pueden registrarse y solicitar autorización para manejar y ordenar recetas de medicamentos y OTC.

**¡Descarga la aplicación y regístrate hoy!**



Para más información  
[triplesencasa.com](http://triplesencasa.com)  
**1.888.525.4842**  
 libre de cargos





## Tabla de Deducibles y Coaseguros

Tabla de Deducibles y Coaseguros	
Cubiertas	Deducibles y Coaseguros
<b>Servicios Médicos en el Recinto o Unidad</b>	
Todos los servicios médicos	0%
<b>Servicios Hospitalarios</b>	
Admisión al hospital	\$25.00
Emergencia traumática (accidente)	\$0.00
Emergencia médico-aguda (enfermedad)	\$10.00
<b>Visitas Médicas</b>	
Consulta médico generalista	\$3.00
Consulta médico especialista y optómetras	\$3.00
Consulta médico subespecialista, siquiátras, sicólogos y podiatras	\$3.00
<b>Servicios Ambulatorios</b>	
Radioterapia, quimioterapia, cobalto y braquiterapia	0%
Laboratorios clínicos y rayos x	20%
Pruebas de alergia	20%
Sonogramas, tomografías computadorizadas (CT), medicina nuclear, resonancia magnética (MRI), pruebas cardiovasculares y vasculares (invasivas y no invasivas) y pruebas neurológicas (tales como: nerve conduction, electromiogramas y EEC (electroencefalomafías), endoscopias y laparoscopias.	25%
Vacunas	\$5.00
Terapia respiratoria	\$2.00
Terapia física	\$2.00
<b>Medicinas en Farmacia (FQ-48)</b>	



Medicamentos genéricos únicamente mandatorios	<p>\$8.00</p> <p>\$0 copago por anticonceptivos orales y contraceptivos aprobados por la FDA con receta del médico.</p> <p>\$15.00 de copago para medicamentos de marca indicados.</p>
---	--

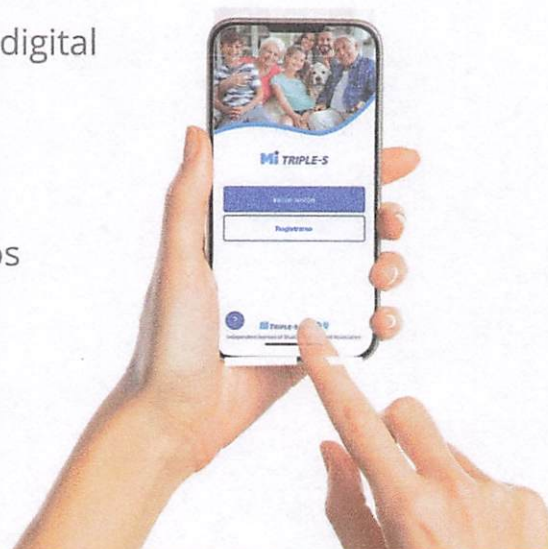
<b>Medicinas en Farmacia (FI-14)</b>	
Medicamentos genéricos mandatorios y marca	<p>\$5.00</p> <p>\$0 copago por anticonceptivos orales y contraceptivos aprobados por la FDA con receta del médico.</p>
<b>Major Medical</b>	
Deducible por estudiante Deducible	<p>\$100.00 (individual)</p> <p>\$300.00 (familia)</p>
Desembolso máximo por estudiante	\$2,000
Coaseguro	20%
<b>Dental (DE-13)</b>	
Servicios preventivos	0%
Servicios restaurativos	25%
Servicios de Ortodoncia	30%



## Aplicación **Mi TRIPLE-S**

**Baja la App de Mi Triple-S y disfruta de lo que te ofrece:**

- Acceso a tu tarjeta digital del plan
- Ver Directorio de Proveedores
- Entre otros servicios



## Portal **Mi TRIPLE-S**

Entra al portal de Mi Triple-S para ver historial de:

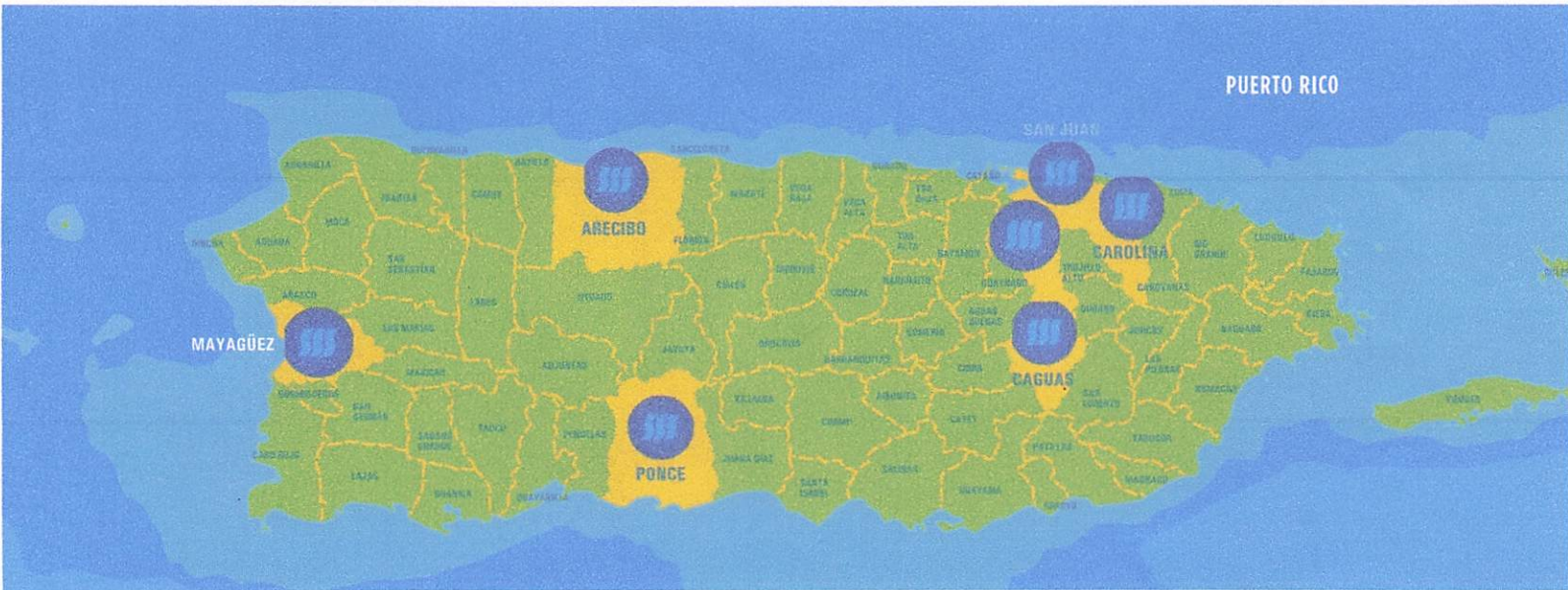
- Visitas médicas y a salas de emergencia
- Hospitalizaciones
- Medicamentos
- Condiciones existentes tuyas y de tus dependientes menores de edad

También puedes:

- Acceder módulos educativos.

Regístrate en  
**mitriples.com**





## En Triple-S estamos para ayudarte.

Contáctanos de la manera más conveniente para ti.

### Centros de servicio

#### OFICINA CENTRAL

1441 Ave. F.D. Roosevelt  
San Juan

#### PLAZA LAS AMÉRICAS

2do nivel

#### PLAZA CAROLINA

2do nivel

#### ARECIBO

Edificio Caribbean Cinemas,  
Suite 101

#### CAGUAS

Edificio Angora  
Ave. Luis Muñoz Marín

#### MAYAGÜEZ

Carretera 114 km 1.1  
Comunidad Castillo

#### PONCE

2760 Ave. Maruca

### Centro de llamadas de servicio



**787.774.6060**

Libre de cargos: 1-800-981-3241

Usuarios TTY: 787-792-1370

Libre de cargos TTY: 1-866-215-1999



**HORARIOS (AST):**

Lunes a Viernes de 7:30a.m. a 8p.m.

Sábados de 9a.m. a 6p.m.

Domingos de 11a.m. a 5p.m.



# Pasos para Registrarte



¡DESCARGA LA APP!



## INICIO DE SESIÓN

- A. Presionar *Ingresar*
- B. Colocar usuario y contraseña. Es la misma del portal.



## REGISTRO

- A. Presionar *Regístrate ahora*
- B. Ingresa correo electrónico y presionar *enviar código de comprobación*
- C. Comprobar código de verificación y luego de confirmar el código presionar *siguiente*





## REGISTRO cont.

- D.** El segundo paso de registro consiste en validar los siguientes datos:
- Número de contrato
  - Número de teléfono
  - Últimos cuatro dígitos de Seguro Social
  - Fecha de Nacimiento
- E.** El tercer y último paso de registro es establecer contraseña.
- F.** Para utilizar Mi Triple-S App el usuario debe aceptar términos y condiciones.

**Mi TRIPLE-S**  
Registro de Asegurados  
(Segundo Paso)

Correo Electrónico  
MiTripleSUser@triple-s.com

Número de contrato (solo números)  
Número de contrato (solo números)

Número de Celular  
Número de Celular

Últimos cuatro (4) números de Seguro Social  
Últimos cuatro (4) números de Seguro Social

Fecha de Nacimiento  
Día Mes Año

Habilitar Modo de Accesibilidad

Continuar Cancelar

**Mi TRIPLE-S**  
Registro de Asegurados  
(Tercer Paso)

Correo Electrónico  
MiTripleSUser@triple-s.com

Contraseña  
Contraseña

Confirmar Contraseña  
Confirmar Contraseña

Continuar Cancelar

Términos y condiciones

**Acuerdo de licencia del usuario final de la aplicación móvil**

Este Acuerdo de licencia del usuario final de la aplicación móvil ("Acuerdo") es un acuerdo legalmente vinculante entre usted ("Usuario final" o "usted") y Triple-S Salud, Inc., Triple-S Advantage, Inc., ("Triple-S", "Compañía" o "Nosotros"). Este Acuerdo rige su uso de Mi Triple-S en las plataformas de iOS y Android (incluida toda documentación relacionada, la "Aplicación"). Esta Aplicación tiene una licencia para su uso, pero no se le ha vendido a usted.

AL DESCARGAR/INSTALAR Y USAR LA APLICACIÓN DESPUÉS DE REGISTRARSE, USTED (A) RECONOCE QUE HA LEÍDO Y COMPRENDIDO ESTE ACUERDO; (B) GARANTIZA QUE TIENE 18 AÑOS DE EDAD O MÁS Y ES MAYOR DE EDAD PARA SER PARTE DE UN ACUERDO LEGALMENTE VINCULANTE; Y (C) ACEPTA ESTE ACUERDO Y QUE ESTÁ LEGALMENTE VINCULADO POR SUS TÉRMINOS. SI NO ACEPTA ESTOS TÉRMINOS, NO

Aceptar



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 1-866-215-1999. 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 1-866-215-1999. 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-5475-2024-A