GUÍA INFORMATIVA PARA LOS BENEFICIOS DE SALUD DE EMPLEADOS Y RETIRADOS DEL ELA 2016

ASES
Asegurando tu Salud
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico

¡Saludos!

El cuidado de salud es primordial para todos. Por ello es importante que te orientes sobre las diversas cubiertas de planes médicos disponibles para ti y tu familia para el próximo año. El periodo de suscripción de beneficios de salud comienza a partir del 1 de octubre y dura hasta el 20 de noviembre del 2015 para Empleados y Retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ELA).

Adjunto encontrarás una guía comprensiva sobre las distintas cubiertas disponibles a través de las entidades de salud aprobadas y contratadas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y que entrarán en vigor el 1 de enero del 2016. Es importante que sepas que las cubiertas Oro, Plata, Bronce y Diamante permanecen con los mismos beneficios. No obstante, algunas entidades de salud realizaron cambios a la cubierta en la categoría Rubí. Las cubiertas incluyen beneficios tales como: dental, visión, medicamentos con receta, entre otros.

Te recomendamos que leas la guía con detenimiento y que llames a cualquiera de las entidades de salud seleccionadas y listadas para más información y aclarar las dudas que tengas. ¡No te quedes sin cubierta médica! Recuerda que tienes hasta el 20 de noviembre para suscribirte.

En ASES nos preocupamos por tu bienestar.

Cordialmente,

Ricardo A. Rivera Cardona
Director Ejecutivo

¡BIENVENIDOS EMPLEADOS Y RETIRADOS DEL ELA!

Esta Guía Informativa para los beneficios de salud de 2016 está diseñada para los empleados y retirados del ELA que no sean elegibles o no interesen suscribirse a un plan Advantage. Puedes tener acceso al material informativo a través de los portales de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) en www.ases.pr.gov y de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Judicatura (en adelante, Administración de los Sistemas de Retiro) en www.retiro.pr.gov. También puedes comunicarte al (787) 777-1570. Si eres maestro retirado también puedes visitar el portal del Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov o llamar al (787) 777-1414.

Este año te podrás suscribir en las cubiertas aprobadas y contratadas por ASES para los empleados públicos y retirados del ELA sin Medicare Parte A & B. Está cubierta incluirá beneficios dentales, de visión y de medicamentos con receta.

Hacer cambios no siempre es fácil, pero esto realmente es bien sencillo. ¡Tú eres quien decide! Tú escoges tu nivel de cubierta, el precio que quieras pagar y la aseguradora con la cual quieras trabajar tus beneficios. Recibirás instrucciones claras durante el transcurso del periodo de suscripción y toda oportunidad posible para escoger lo que es mejor para ti y para tus seres queridos.

¿Cómo esto te beneficia?

A continuación enumeramos qué puedes esperar durante el proceso de suscripción para los planes del seguro de beneficios para empleados públicos y retirados:

- **Más opciones**. Al igual que el año pasado, este año podrás escoger de una variedad de planes con niveles de cubierta diferentes, aseguradoras y precios.
- **Precios competitivos**. Las aseguradoras están compitiendo por tu negocio. Esto significa que es su mejor interés ofrecerte sus mejores precios.
- **Ayuda cuando la necesitas**. Hay herramientas y recursos disponibles para ayudarte en cada paso del camino.
  - En los portales de ASES en **www.ases.pr.gov**, Administración del los Sistemas de Retiro en **www. retiro.pr.gov** o del Sistema de Retiro para Maestros en **www.srm.pr.gov** tendrás acceso a un documento en formato PDF con las preguntas y respuestas más comunes. También, esta Guía te brindará información general sobre los beneficios y cubiertas de los distintos planes contratados.
  - Para información adicional, debes consultar con la(s) aseguradora(s) de tu preferencia.
  - Una vez estés en el plan, tendrás acceso al servicio al cliente de la aseguradora para que te ayuden a resolver asuntos más complejos.

En esta Guía Informativa encontrarás un breve resumen de tus opciones para beneficios de salud para el 2016 e información acerca del proceso de suscripción.

Las compañías aseguradoras contratadas por ASES para brindarte cubierta son:

- **First Medical Health Plan**
- **Triple S Salud**
- **Plan de Salud Menonita**
- **PROSSAM**
- **MAPFRE**
- **Ryder Health**

PREPÁRATE PARA INSCRIBIRTE

¡Tú estás en control al momento de suscribirte! Tú escoges el nivel de cubierta de tu plan médico, el costo y la aseguradora que mejor se adapte a tu situación particular. ¡Asegúrate de evaluar tus opciones antes de tomar la decisión de suscribirte! Si no estás suscrito actualmente y te interesa suscribirte en alguno de los planes, debes hacerlo en o antes de la fecha límite, de lo contrario no podrás suscribirte hasta el próximo periodo de suscripción anual y perderás tu aportación patronal.[1]

Si revisas la Guía Informativa, estás comenzando con el pie derecho para tomar buenas decisiones para ti y tu familia.

- Consulta el resumen de cubierta que se incluye en esta guía. El plan médico incluye beneficios dentales, visión y farmacia.
- Aprende sobre cómo se determinará el costo de tu cubierta médica.
- Verifica tus opciones de las aseguradoras para los beneficios de salud.
- Confirma qué necesitas hacer para suscribirte.

CUBIERTA MÉDICA... ¡DEBES SUSCRIBIRTE!

Para el 2016, tienes cuatro niveles de cubierta de los cuales puedes seleccionar, incluyendo:

- **Oro:** Es un plan de bajos copagos y coaseguros en los servicios médicos y farmacia.
- **Plata:** Es un plan con copagos y coaseguros de nivel intermedio.
- **Bronce:** Es un plan con copagos y coaseguros más altos que las opciones Oro y Plata.
- **Diamante:** Es un plan de cuidado coordinado con copagos y coaseguros más bajos dentro de la Red de Proveedores Preferida. No todas las aseguradoras tienen este plan disponible. Llama a la que te interese para más información.
- **Rubí:** Para beneficiarte, cada aseguradora tuvo la oportunidad de diseñar un plan exclusivo con diferentes copagos y deducibles que varían de aseguradora en aseguradora.

Cada nivel de cobertura está disponible a través de varias aseguradoras a distintos costos. Cuando selecciones tu nivel de cubierta toma en cuenta que una opción no necesariamente es "mejor" que otra. Así que no dejes que los nombres de los planes te confundan. El mejor plan para ti dependerá estrictamente de cuáles son tus necesidades.

¿Cuál nivel de cobertura es mejor?

Esto dependerá de tu situación personal. Es tu responsabilidad determinar cuánta cobertura necesitas y cuánto quieres pagar por ella.

¿Tienes preguntas acerca de cuál es la diferencia entre un plan **Oro y Bronce**? Encontrarás más información en la próxima sección.

	Oro	Plata	Bronce	Diamante	Rubí
Tipo de plan	Un plan de copagos y coaseguros bajos dentro de la red.	Un plan de copagos y coaseguros intermedios dentro de la red.	Un plan de copagos y coaseguros altos dentro de la red.	Un plan de Cuidado Coordinado con copagos y coaseguros bajos dentro de la red.	Cada aseguradora diseñó su propio plan con distintos niveles de copago y coaseguro.
¿Pago ahora o pago luego?	Tendrás copagos más bajos pero pagarás más por el plan en cada cheque.	Tendrás copagos más altos que en el plan Oro, pero pagarás menos por el plan en cada cheque.	Tendrás copagos más altos que en los planes Oro y Plata, pero pagarás menos en tu cheque.	Pagarás menos por el plan en cada cheque de pago. Si eliges este plan debes de seleccionar un Médico Primario.	Los planes con copagos y coaseguros más bajos tendrán una mayor aportación de tu parte. En cambio, los planes con copagos y coaseguros más altos tendrán una aportación menor de tu parte.

[1] La aportación patronal solo aplica a aquellos empleados públicos que se retiraron previo junio de 2013 y no les aplica a aquellos jubilados al amparo de la Ley 3 de 4 de abril de 2014, según enmendada.

PLANES MÉDICOS EN DETALLE

Límite del desembolso anual

No importa cuál nivel de cubierta escojas, el límite de desembolso anual es la cantidad máxima que tú y tus dependientes tendrán que pagar para gastos del cuidado de salud durante el año. Por lo general, esta cantidad incluye el deducible, los copagos aplicables y cualquier otra porción de gastos elegibles que el seguro no cubre. No incluye las cantidades que se descuentan de tu cheque para pagar la prima del seguro. Una vez alcances el límite de desembolso anual, el plan cubrirá los servicios médicos elegibles al 100%.

	Oro	Plata	Bronce	Diamante
Límite del desembolso anual (individual/familiar)	$6,350 / $12,700	$6,350 / $12,700	$6,350 / $12,700	$6,350 / $12,700

Plan Rubí	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE	Ryder
Límite del desembolso anual (individual/familiar)	$6,350/$12,700	$6,350/$12,700	$6,350/$12,700	$6,350/$12,700	$6,350/$12,700	$6,350/$12,700

Otros beneficios dentro de la red *

	Oro	Plata	Bronce	Diamante
Tipo de plan	Libre selección	Libre selección	Libre selección	Cuidado Coordinado (Preferido / No Preferido)
Hospitalización	Tú pagas $75	Tú pagas $100	Tú pagas $150	Tú pagas $50 / $150
Sala de Emergencia	Tú pagas $40	Tú pagas $50	Tú pagas $75	Tú pagas $40
Médico Generalista	Tú pagas $8	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $0
Especialista	Tú pagas $10	Tú pagas $15	Tú pagas $18	Tú pagas $10
Sub Especialista	Tú pagas $15	Tú pagas $15	Tú pagas $18	Tú pagas $15
Laboratorio y Rayos X	Tú pagas 30%	Tú pagas 30%	Tú pagas 35%	Tú pagas 20% / 30%
Pruebas Especializadas	Tú pagas 30%	Tú pagas 40%	Tú pagas 50%	Tú pagas 30% / 40%

Plan Rubí*	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE	Ryder
Tipo de Plan	**Libre Selección** $0 copago en algunos servicios en Metro Pavía Health System	**Libre Selección** (Preferido / No Preferido)	**Punto de Servicio** (Preferido / No Preferido)	**Libre Selección** $0 copago en algunos servicios en Clínicas Asociadas	**Libre Selección**	**Libre Selección** (Preferido / No Preferido)
Hospitalización	Tú pagas $100	Tú pagas $100 / $200	Tú pagas $75 / $250	Tú pagas $200	Tú pagas $150	Tú pagas $75 / $250
Sala de Emergencia	Tú pagas $50 ($0 trauma)	Tú pagas $75 / $25 Teleconsulta ($75 trauma)	Tú pagas $30 / $75 ($0 trauma)	Tú pagas $100 ($0 trauma)	Tú pagas $75 ($0 trauma)	Tú pagas $50 / $100 ($0 trauma)
Médico Generalista	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $12	Tú pagas $15	Tú pagas $10	Tú pagas $8 / $10
Especialista	Tú pagas $15	Tú pagas $20	Tú pagas $18	Tú pagas $20	Tú pagas $18	Tú pagas $10 / $18
Sub Especialista	Tú pagas $15	Tú pagas $20	Tú pagas $20	Tú pagas $25	Tú pagas $18	Tú pagas $15 / $20
Laboratorio y Rayos X	Tú pagas 30%	Tú pagas 25%	Tú pagas 40% / 50%	Tú pagas 50%	Tú pagas 40%	Tú pagas 50%
Pruebas Especializadas	Tú pagas 40% Pet CT, 30% CT Scan y MRI	Tú pagas 40% Pet CT, MRI, y CT Scan	Tú pagas MRI y CT Scan 40%/50% Pet CT 50%	Tú pagas 50%	Tú pagas 40%	Tú pagas 50%

* Algunos servicios pueden requerir Pre-Autorización.

¿CUÁNTO TENGO QUE PAGAR POR MIS BENEFICIOS?

El costo que pagarás por tu cubierta dependerá de varios factores:

- **El nivel de cubierta que escojas.**
  - El plan Bronce tiene un costo menor. Esta opción tiene copagos y coaseguros más altos que las otras opciones.
  - Los planes Oro y Plata tienen un costo mayor porque proveen una cubierta más amplia, y probablemente pagues menos de tu bolsillo por servicios a través del año.
  - El plan Diamante tiene un pago mensual más bajo. Si eliges este plan debes de seleccionar un Médico Primario.
  - Cada aseguradora presentó un plan Rubí adicional el cual debes evaluar para determinar si alguna de esas opciones es la que más se ajusta a tus necesidades.

- **La aseguradora que escojas.** Tú podrás ver cuál aseguradora ofrece la mejor tarifa por nivel de cubierta. Por ejemplo, si quieres elegir la opción Oro, puedes ver cuánto cada aseguradora te cobrará por el plan antes de decidir.

  -Así es cómo te ahorramos dinero – Al hacer que las aseguradoras compitan por ser tu plan.

- **El número de dependientes que vas a cubrir.** Puedes suscribir cualquier combinación de dependientes elegibles, los cuales pueden incluir a tu cónyuge, hijos, cohabitantes, dependientes sustanciales, y esto puede variar el precio del plan. Dependiendo de la combinación de dependientes será el precio que pagarás por tu plan.

OTROS ASUNTOS A CONSIDERAR ANTES DE TOMAR TU DECISIÓN

Antes de decidir cuál aseguradora escoger, considera lo siguiente:

- **Costo mensual del plan:** Cada aseguradora te ofrecerá su precio para cada plan conforme al nivel de cubierta. Es parecido a cuando compras boletos de vuelo a través de un portal, donde puedes ver todos los precios de una y varias aerolíneas en un mismo lugar. De la misma manera puedes identificar cuál aseguradora te ofrece la mejor oferta. Los beneficios provistos bajo un mismo nivel de cubierta serán idénticos sin importar la aseguradora que selecciones, excepto para los planes Rubí donde cada aseguradora presentó su propio diseño de plan.

- **Red de proveedores:** Verifica la red de proveedores de cada aseguradora que estás considerando. Aun cuando tu aseguradora actual esté participando dentro del plan para empleados y retirados del ELA, la red de proveedores puede tener cambios, por lo cual siempre debes verificar el directorio de proveedores previo a tomar una decisión. Si tienes una condición de salud asegúrate de que el médico que te atiende para dicha condición forme parte de los proveedores contratados por el plan que seleccionas. ¿Por qué es importante hacer esto? Para que puedas continuar recibiendo tu tratamiento con tu médico de preferencia y no tengas que pagar más por sus servicios. Tú aseguradora puede pagar un beneficio mucho menor si visitas a un proveedor fuera de la red, y tú serás responsable de la diferencia. Recuerda que si eliges suscribirte en un plan coordinado (HMO), debes de seleccionar un médico primario. Cada compañía tiene su propio modelo de prestación de servicios por lo que debes orientarte con el representante de cada aseguradora si deseas más información al respecto.

- **Cubierta dental, de visión y farmacia:** Recuerda, tu cubierta dental, de visión y farmacia serán provistos por la aseguradora del plan que elijas. No tendrás un plan dental, de visión ni de farmacia por separado. Por lo tanto, debes asegurarte que evalúas esos servicios conforme a tus necesidades.

- **Herramientas y recursos:** Todas las aseguradoras ofrecen sus propias herramientas y recursos diseñados para ayudarte a que le puedas sacar lo máximo a tu plan médico. Navega por las páginas de Internet para aprender acerca de las herramientas y otras consideraciones que pueden influenciar tu decisión. Si no sabes cómo navegar por Internet, pídele a un familiar o amigo que lo haga por ti. Asegúrate de orientarte y utilizar todos los recursos que tienes a tu alcance.

CUBIERTA DE FARMACIA

La cubierta de farmacia dependerá del nivel de cubierta médica que selecciones. **Tu cubierta de farmacia será provista a través de tu aseguradora del plan médico.** Los copagos y coaseguros que aparecen a continuación son a través de la redes de farmacias preferidas de cada aseguradora.

	Oro	Plata	Bronce	Diamante
Genéricos (Preferido / No Preferido)	10% min $5	$5	$10	$5
Marca Preferido	10% min $12	15% min $15	20% min $20	15% min $15
Marca No Preferido	15$ min $20	25% min $25	30% min $30	15% min $15
Especializados (Preferido / No Preferido)	30% máximo $200	30% máximo $200	30% máximo $200	30% máximo $200
Beneficio Máximo (por asegurado)	$2,000 Exceso 40%	$1,750 Exceso 40%	$1,200 Exceso 40%	$2,000 Exceso 40%

Plan Rubí	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE	Ryder
Genéricos (Preferido/ No Preferido)	$5	$5	$10	10% min $10	$10	10% min. $10
Marca Preferido	20% min $10	15% min $15	No Cubierto	20% min $30	30%	35% min. $20
Marca No Preferido	30% min $15	30% min $30	No Cubierto	35%	30%	35% min. $30
Especializados (Preferido / No Preferido)	Preferido 20% / No preferido 40%	30% máx. $200	No Cubierto	30% máx. $200	30%	30% máx $200
Beneficio Máximo (por asegurado)	$1,200 Exceso 40%	$2,000 Exceso 40%	$750 Exceso 50%	$1,000 Exceso 40%	$800 Exceso 80%	$1,000 Exceso 50%

OTROS ASUNTOS A CONSIDERAR AL EVALUAR LAS OPCIONES DE PLAN DE FARMACIA

Si tú o algún miembro de la familia regularmente toman medicamentos, es altamente recomendado que hagas una investigación antes de suscribirte. Aquí hay una serie de preguntas que puedes hacerte para ayudarte en el proceso.

- **¿Mi medicamento es de formulario?** Un formulario es una lista de medicamentos genéricos y de marca que están aprobadas por el Food and Drug Administration (FDA) y están cubiertos bajo tu plan de farmacia. Asegúrate de verificar con tu médico si tu medicamento está en la lista antes de solicitar una receta. Si no lo está, consulta con tu médico o farmacéutico cuál es la efectividad y el costo de alguna otra alternativa de medicamentos.

- **¿Será requerido que consuma medicamentos genéricos en vez de medicamentos de marca?** Ya que muchos medicamentos de marca son muy costosos, algunas aseguradoras no los cubren si hay un genérico disponible (y no lo has intentado primero). Verifica esta información con la aseguradora antes de hacer tu selección final.

- **¿Hay límites en cantidades?** Algunos medicamentos tienen límites en cantidades, como por ejemplo suministros de 30 días, para reducir costos y fomentar el uso apropiado del mismo. Pregunta si el límite aplica para tu medicamento.

- **¿Mi doctor tendrá que proveer más información sobre mis medicamentos antes de que sean aprobados?** En algunos casos la aseguradora necesitará más información por parte de tu médico antes de decidir si cubrirá tu medicamento. Esto puede aplicar a medicamentos costosos que no son considerados médicamente necesarios o para los que puede haber una alternativa de tratamiento más costo-efectiva. Consulta con tu aseguradora cuáles son los pasos a seguir.

Recuerda que tu cubierta de farmacia será provista a través de la aseguradora que selecciones para la cubierta médica.

CUBIERTA DENTAL

La cubierta dental está incluida en la cubierta médica **y será ofrecida a través de la misma aseguradora que selecciones para el plan médico.** Es importante que consideres tus necesidades de cuidado dental como parte de tu análisis al momento de escoger.

Deducible anual y máximo anual (dentro y fuera de la red)

Disposición del plan	Oro	Plata	Bronce	Diamante
Deducible anual (individual/familiar)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (no incluye ortodoncia)	$1,000 por persona	$1,000 por persona	$500 por persona	$1,000 por persona

Plan Rubí	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE	Ryder
Deducible anual (individual/familiar)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (no incluye ortodoncia)	$500 por persona	$1,000 por persona	$1,000 por persona	$750 por persona	$300 por persona	$500 por persona

Otros beneficios (dentro de la red)

	Oro	Plata	Bronce	Diamante
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 70%	Cubierto al 70%	Cubierto al 70%
Restaurativo mayor (ej: prótesis)	Cubierto al 50%	Cubierto al 50%	No Cubierto	Cubierto al 50%

Plan Rubí	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE	Ryder
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100% Diagnóstico 80%	Cubierto al 70%	Cubierto al 100% Radiografías 60%
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 70%	No Cubierto	Cubierto al 80% Coronas 50%	No Cubierto	Cubierto al 60%
Restaurativo mayor (ej: prótesis)	Cubierto al 80%	Cubierto al 50%	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto	Cubierto al 60%

CUBIERTA DE VISIÓN

La cubierta de visión también está incluida en la cubierta médica y **será ofrecida a través de la misma aseguradora que selecciones para el plan médico.** Es importante que consideres tus necesidades de cuidado de visión como parte de tu análisis al momento de escoger.

Disposición del plan	Oro	Plata	Bronce	Diamante
Examen ocular	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $10
Espejuelos y lentes de contacto	$150 por año	$150 por año	$150 por año	$150 por año

Plan Rubí	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE	Ryder
Examen ocular	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $10	Tú pagas $10
Espejuelos y lentes de contacto	1 montura en la Colección Preffered	$150 por año por reembolso	$150 por año por reembolso	$80 por año	$150 por año por reembolso	$150 por año por reembolso

TARIFAS PARA EL 2016*

Las tarifas a continuación están presentadas de forma mensual y representan la cantidad total que se estará deduciendo de tu cheque mensualmente. Recuerda que dependiendo de cuanto sea tu aportación patronal (en los casos en que aplique) será la aportación individual que tendrás que hacer. Por ejemplo: Si escoges el plan Oro individual de First Medical y tu aportación patronal es de $100.00 mensuales, tu aportación individual mensual será de $185.00.

Beneficios	Médico, Farmacia, Dental, Visión y Gastos Médicos Mayores			
First Medical	**Oro**	**Plata**	**Bronce**	**Rubí**
Individual	$285.00	$252.00	$162.00	$177.00
Pareja	$580.00	$500.00	$374.00	$416.00
Familiar	$698.00	$608.00	$475.00	$530.00
MAPFRE	**Oro**	**Plata**	**Bronce**	**Rubí**
Individual	$273.29	$264.58	$242.81	$204.66
Pareja	$537.98	$520.56	$477.00	$408.70
Familiar	$673.05	$651.27	$596.82	$511.45
MENONITA	**Oro**	**Plata**	**Bronce**	**Rubí**
Individual	$353.25	$179.08	$165.71	$130.07
Pareja	$836.18	$423.08	$391.38	$234.97
Familiar	$1,120.50	$566.55	$523.99	$290.62
PROSSAM	**Oro**	**Plata**	**Bronce**	**Rubí**
Individual	$270.00	$220.00	$205.00	$165.00
Pareja	$415.00	$380.00	$335.00	$258.00
Familiar	$600.00	$517.00	$495.00	$365.00
TRIPLE S	**Diamante**	**Plata**	**Bronce**	**Rubí**
Individual	$181.00	$686.00	$550.00	$463.00
Pareja	$362.00	$1,372.00	$1,100.00	$926.00
Familiar	$543.00	$2,128.00	$1,705.00	$1,435.00
RYDER	**Oro**	**Plata**	**Bronce**	**Rubí**
Individual	$195.00	$180.00	$165.00	$130.00
Pareja	$360.00	$350.00	$315.00	$255.00
Familiar	$490.00	$460.00	$425.00	$360.00

*No incluye las tarifas complementarias de Medicare. Si necesitas información sobre éstas favor de comunicarte con la(s) aseguradora(s) de tu preferencia.

PROCESO DE VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

El proceso de verificación de dependientes se llevará a cabo solo para aquellos asegurados que suscriban dependientes que actualmente no están cubiertos bajo el plan.

Las aseguradoras puedes solicitar documentos adicionales para validar información de los dependientes.

¿TIENES ALGUNA PREGUNTA?

- Si tienes preguntas sobre tu cubierta, empieza por llamar a tu aseguradora directamente. Ellos conocen sus planes mejor que nadie y tienen la autoridad final en cuanto al pago de reclamaciones, cobro de facturas, etc.

- También puedes referirte a los materiales informativos en los portales de la **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)** en **ases.pr.gov**, la **Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Judicatura** en **www. retiro.pr.gov** o **Sistema de Retiro para Maestros** en **www.srm.pr.gov**.

- Si enfrentas una situación de urgencia relacionada a la elegibilidad de alguno de tus dependientes puedes llamar a la aseguradora para mayor información.

- Para consejos sobre cómo sacarle lo máximo a tus beneficios, comunícate con la aseguradora para que le orienten.

Recuerda…
Debes suscribirte durante el periodo de suscripción. Una vez te suscribas tu cobertura será efectiva el 1 de enero de 2016.

Si no te suscribes
No tendrás cubierta médica
No tendrás cubierta en farmacia
No tendrás cubierta dental
No tendrás cubierta de visión
Perderás tu aportación patronal (para aquellos casos que aplique)

LUEGO DE LA SUSCRIPCIÓN

√ **Solicita a la aseguradora que selecciones una copia de la Guía del Suscriptor del plan al que te acogiste.** Es muy importante que guardes esta copia en tus archivos.

√ **Completa cualquier acción de seguimiento requerida.** Es posible que aun sea necesario tomar acción luego de suscribirte. De ser así, los pasos a seguir serán indicados por la aseguradora de tu elección.

√ **Conoce dónde buscar ayuda.** Ya sea que tengas preguntas luego de realizar tu suscripción o te surjan dudas a través del año, asegúrate de tener disponible el número de Servicio al Cliente o de un Representante de Servicio de la aseguradora seleccionada.

• **First Medical Health Plan**	1-888-318-0274
• **Triple S Salud**	1-787-774-6070
• **Plan de Salud Menonita**	787-735-4520 o 1-866-952-6735
• **PROSSAM**	1-844-865-2020
• **MAPFRE**	1-888-243-6830 o (787) 296-5600
• **Ryder**	(787) 852-0843 o (787) 852-0768 ext. 4686, 4575, 7450

ASES

Asegurando tu Salud

Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico