Guía informativa para los beneficios de salud de Empleados, Pensionados y Retirados del ELA 2015 - Medicare Advantage

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

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

www.ases.pr.gov

Visión General

Audiencia

• La Guía Informativa para los beneficios de salud de 2015 está diseñada para los empleados, pensionados y retirados del ELA con Medicare Parte A & B que participan en planes de Medicare Advantage. Puedes tener acceso al material informativo a través del portal de la administración de los Sistemas de Retiro de los empleados del Gobierno y la Judicatura www.retiro.pr.gov ó comunicándote al (787) 777-1500. Si eres maestro pensionado o retirado también puedes visitar el portal de Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov o llamar al (787) 777-1414.

Propósito

• La Guía Informativa propone ser una guía para ayudar a cada empleado, pensionado y retirado con Medicare Parte A y B elegible a Medicare Advantage a inscribirse en los planes de beneficios con la aseguradora que mejor cumpla con las necesidades del asegurado y sus dependientes.

Periodo de inscripción 2015

• El periodo para inscribirte en la aseguradora de tu preferencia **comienza el 3 de noviembre y culmina el 5 de diciembre de 2014.** La efectividad de tu plan médico comenzará el 1ro de enero de 2015.

¡Bienvenidos Empleados, Pensionados y Retirados del ELA!

Este año te podrás inscribir en cubierta Medicare Advantage a través de las cubiertas aprobadas y contratadas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) para los empleados públicos y pensionados del ELA. Esta cubierta incluirá beneficios dentales, de visión y de medicamentos con receta.

El cambio 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 podrás ver algunas de las cosas que puedes esperar recibir al inscribirte a algunos de los planes del seguro de beneficios para empleados públicos y pensionados:

- Más opciones. 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. Además, en algunos planes te van a proveer con un crédito que podrás utilizar para subsidiar el costo de la prima de la Parte B de Medicare. En la sección de tarifas de este documento podrás ver la cantidad del crédito por plan y aseguradora.
- Ayuda cuando la necesitas. Hay herramientas y recursos disponibles para ayudarte en cada paso del camino.
  - En portal de Administración de Sistemas de Retiro www.retiro.pr.gov o Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov tendrás acceso un documento PDF con las preguntas y respuestas más comunes.
  - 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 2015 e información acerca del proceso de inscripción.

Las compañías aseguradoras contratadas por ASES para brindarte tu cubierta Medicare Advantage son:

- MMM Healthcare (incluye productos First Plus)
- MCS Advantage
- Triple S Advantage
- Humana

Prepárate para inscribirte

Con los nuevos planes, debes inscribirte si quieres tener beneficios médicos, dentales, de visión y farmacia para el 2015. Si no te inscribes para la fecha límite, no podrás inscribirte hasta el próximo periodo de inscripción anual y perderías tu aportación patronal.

Vamos a comenzar

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

- Obtén un resumen de los niveles de planes médicos. El plan médico incluye beneficios dentales, de 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 inscribirte.

¿Te sientes abrumado o abrumada?

No te preocupes. Tendrás acceso a varias herramientas y recursos antes, durante y luego del periodo de inscripción.

Si tienes preguntas, puedes referirte a la sección de Preguntas más frecuentes en el portal de Administración de Sistema de Retiro en www.retiro.pr.gov o Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov.

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

Cubierta médica… ¡Debes inscribirte!

Tú estás en control cuando te inscribes - 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 tomar acción e inscribirte!

Escoge tu nivel de cubierta

Para el 2015, tienes cuatro niveles de cubierta de los cuales puedes seleccionar, incluyendo:

- **Oro:** Es un plan de $0 copagos en muchos de los servicios ambulatorios.
- **Plata:** Es un plan con copagos y coaseguros de nivel intermedio.
- **Bronce:** Es un plan con deducibles más altos que los niveles Oro y Plata.
- **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 por favor ten 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.

Niveles de cubierta

	Oro	Plata	Bronce	Rubí
Tipo de plan	Un plan de bajos deducibles que cubre cuidados dentro y fuera de la red.	Un plan de deducibles intermedios que cubre cuidados dentro y fuera de la red.	Un plan de altos deducibles que cubre cuidados dentro y fuera de la red.	Cada aseguradora diseñó su propio plan con distintos niveles de copago y coaseguro.
¿Pago ahora o pago luego?	Aportaciones tuyas más altas por cada cheque de pago; no tiene deducible en varios de los servicios dentro de la red.	Aportaciones más bajas tuyas que las del plan Oro por cada cheque de pago; con deducible intermedio significa que conlleva gastos por desembolso más altos que el nivel Oro.	Aportaciones más bajas tuyas por cada cheque; el deducible alto significa que conlleva gastos por desembolso más altos que los niveles Oro y Plata.	Aquellos planes con deducibles más bajos tienen mayor aportación de tu parte. En cambio, los planes con mayores deducibles tienen una aportación menor de tu parte.
¿Cómo están cubiertos los medicamentos dentro de la red? **Nota:** Tu cubierta de farmacia será provista por la aseguradora que selecciones para el plan médico.	Pagas el copago o coaseguro aplicable. No tienes que cumplir con el deducible para recibir cobertura en farmacia.	Pagas el copago o coaseguro aplicable. No tienes que cumplir con el deducible para recibir cobertura en farmacia.	Pagas el copago o coaseguro aplicable. No tienes que cumplir con el deducible para recibir cobertura en farmacia.	Pagas el copago o coaseguro aplicable. No tienes que cumplir con el deducible para recibir cobertura en farmacia.

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.

	Oro	Plata	Bronce
Límite del desembolso anual (individual/familiar)	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red:$6,700

Aseguradora	MMM	MCS	Triple S Advantage	First Plus	Humana
Plan Rubí Límite del desembolso anual (individual/familiar)	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red: $6,700	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red: $6,700 Combinación dentro y fuera de la red: $10,000	Dentro de la red: $1,500

Otros beneficios dentro de la red*

	Oro	Plata	Bronce
Cuidado preventivo requerido por Medicare A & B	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible
Visita al médico primario	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0
Especialista	Tú pagas $0	Tú pagas $5	Tú pagas $7
Sala de emergencias (accidente/enfermedad)	Tú pagas $25	Tú pagas $25	Tú pagas $50
Servicios de hospitalización	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $25
Laboratorios/ Rayos-X	Cubierto al 100%	Cubierto al 100% MRI, CT, Stress Test, PET Scan, SPECT, Polisomnografía $25	Laboratorios básicos 5%, rayos x y pruebas diagnósticas 20%. Pruebas especializadas 10% máximo $65.
Cirugía ambulatoria	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $25

Plan Rubí * (Dentro de la Red)	MMM	MCS	Triple S Advantage	First Plus	Humana
Cuidado preventivo requeridos por Medicare A & B	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible
Visita al médico primario	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $2	Tú pagas $0
Especialista	Tú pagas $4	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $7	Tú pagas $5
Sala de emergencias (accidente/enfermedad)	Tú pagas $25	$0 accidente $25 enfermedad	$25 / $0 por Teleconsulta	Tú pagas $55	Tú pagas $25
Servicios de hospitalización	Tú pagas $25	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $25 / $0 Red Preferida	Tú pagas $15
Laboratorios / Rayos-X	$0; aplica $25 a algunas pruebas diagnósticas	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Laboratorio $2 Rayos X $0; aplica 10% a pruebas diagnósticas	Tú pagas $0-$5
Cirugía ambulatoria	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0

* Algunos servicios pueden requerir Pre-Autorización.

¿Cuánto tengo que pagar por mis beneficios?

Lo que pagas de tu cheque es un punto a considerar, pero también debes tener en cuenta cuánto tendrás que pagar a través del año cuando necesites cuidado de salud, ya sea en deducibles, copagos o coaseguros. Asegúrate que tomas en consideración todos los costos de salud al momento de escoger el nivel de cubierta y la aseguradora que sea mejor para ti.

Cuánto pagarás por tu cubierta dependerá de varios factores:

- La cantidad que recibas de crédito para Medicare Parte B. Algunos planes incluyen un crédito que podrán utilizar para subsidiar el costo de la Parte B de Medicare. Este crédito puede variar por aseguradora y dependerá del plan que selecciones.
- El nivel de cubierta que escojas.
  - El plan Bronce cuesta menos por cada cheque de pago y tiene un deducible con el cual tendrás que cumplir antes que el plan comience a cubrir.
  - Los planes Oro y Plata cuestan más en cada cheque de pago porque proveen una cubierta más amplia, y probablemente pagues menos de tu bolsillo por servicios a través del año.
  - Cada aseguradora presentó un plan Rubí adicional el cual debes evaluar. Seleccionando aquel que se ajuste 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.
- El número de dependientes que vas a cubrir. Puedes inscribir cualquier combinación de dependientes elegibles, los cuales incluyen a tu cónyuge y a tus hijos, y esto puede variar el precio del plan. Recuerda que para ser elegible debe tener cubierta A y B de Medicare.

Escoge tu aseguradora

No importa cuál sea el nivel de cubierta que selecciones, podrás escoger entre las siguientes aseguradoras:

- **MMM Healthcare** (incluye productos First Plus)
- **Triple S Advantage**
- **MCS**
- **Humana**

Así es como te ahorramos dinero–al hacer que las aseguradoras compitan por tu negocio.

Algunas cosas que puedes considerar para tomar tu decisión

Cuando decidas cuál aseguradora escoger, considera lo siguiente:

- **Costo por cada cheque de pago:** 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 varias aerolíneas en un mismo lugar. Esto facilita el que puedas 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:** Si quieres continuar visitando tus médicos actuales, selecciona una aseguradora que incluya a tus proveedores preferidos (doctores, especialistas, hospitales) dentro de su red. ¿Por qué es importante hacer esto? Tu aseguradora puede pagar un beneficio mucho menor si visitas a un proveedor fuera de la red, y tú serás responsable por la diferencia.

Al momento de realizar tu inscripción, verifica la red de proveedores de cada aseguradora que estás considerando. Aun cuando tu aseguradora actual esté participando dentro del plan para empleados públicos y pensionados del ELA, la red de proveedores puede ser distinta, por lo cual siempre debes verificar el directorio de proveedores previo a tomar una decisión.

Recuerda que si eliges inscribirte en un plan (HMO), debes de seleccionar un médico primario. Cada compañía tiene su propio modelo de prestación de servicios, debes orientarte con el representante de cada aseguradora para más preguntas al respecto.

- **Cubierta dental, de visión y farmacia:** Recuerda, tu cubierta dental, de visión y farmacia serán provistos por la aseguradora de tu plan médico. No tendrás un plan dental, de visión ni de farmacia por separado. Por lo tanto, tendrás que asegurarte que estás cómodo con cómo la aseguradora va a cubrir tus medicamentos y demás servicios que necesitarán tú y tus dependientes.

- **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

Tu cubierta de farmacia dependerá del nivel de cubierta de plan médico que selecciones.

Red de Farmacias Preferidas

	Oro	Plata	Bronce
Etapa Inicial			
Genérico	$2	$5	$5
Marca (Preferido / No Preferido)	$5 /$10	$10 /$15	$20 /$40
Biotecnológicos	25%	25%	25%
Brecha		$2,960	
Genérico	65% máximo $5	65%	65%
Marca (Preferido / No Preferido)	45% máximo $20 45% máximo $35	45% / 45%	45% / 45%
Biotecnológicos	30%	45%	45%
Después de la Brecha		$4,700	
Genérico	5% mínimo $2.65	5% mínimo $2.65	5% mínimo $2.65
Marca (Preferido / No Preferido)	$6.60 / $6.60	$6.60 / $6.60	$6.60 / $6.60
Biotecnológicos	$6.60	$6.60	$6.60

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple $ Advantage	First Plus	Humana
Etapa Inicial					
Genérico (Preferido / No Preferido)	$2	$3	$2	$3 / $7	$0
Marca (Preferido / No Preferido)	$3 /$5	$19 /$38	$5 /$10	$25 /$35	$8 /$30
Biotecnológicos	30%	25%	25%	33%	25%
Brecha			$2,960		
Genérico (Preferido / No Preferido)	$2	$3	65% máximo $5	$3 / 65% máximo $7	40%
Marca (Preferido / No Preferido)	$15/$25	45% / 45%	45% máximo $20 45% máximo $35	45% / 45%	40% / 40%
Biotecnológicos	30%	45%	30%	45%	40%
Después de la Brecha			$4,700		
Genérico	Cubierto al 100%	5% mínimo $2.65	5% mínimo $2.65	5% mínimo $2.65	5% mínimo $2.65
Marca (Preferido / No Preferido)		5% mínimo $6.60 / 5% mínimo $6.60	5% mínimo $6.60 / 5% mínimo $6.60	5% mínimo $6.60 / 5% mínimo $6.60	5% mínimo $6.60 / 5% mínimo $6.60
Biotecnológicos		5% mínimo $6.60	5% mínimo $6.60	5% mínimo $6.60	5% mínimo $6.60

La cubierta de farmacia es provista por tu aseguradora del plan médico

Para el 2015, tu cubierta de farmacia será provista a través de tu aseguradora del plan médico.

Algunas cosas para considerar

Si tú o algún miembro de la familia regularmente toman medicamentos, es altamente recomendado que hagas una investigación antes de inscribirte. 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?** Si la contestación es sí, 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.) Consulta con tu aseguradora cuáles son los pasos a seguir.

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.

Cubierta en detalle

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

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

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	First Plus	Humana
Deducible anual (individual/familiar)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (no incluye ortodoncia)	Ninguno (dentro de la red)	$1,000 por persona	$750 por persona	$1,000 por persona	Aplican límites por servicio

Otros beneficios

Dentro de la red

Disposición del plan	Oro	Plata	Bronce
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%
Restaurativo mayor (ej: prostodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	First Plus	Humana
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100% ($5 ciertos servicios, ver póliza)
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 80%	Cubierto al 100% ($5 ciertos servicios, ver póliza)
Restaurativo mayor (ej: prostodoncia)	Cubierto al 80% Prostodoncia 1 juego completo cada 5 años	Cubierto al 100% Prostodoncia máximo $1,000 cada 5 años	Cubierto al 100% Prostodoncia removible 1 juego completo cada 5 años	Cubierto al 80% Prostodoncia 1 juego removible completo cada 3 años	Cubierto al 100% Prostodoncia removible 1 juego completo cada 5 años ($5 ciertos servicios, ver póliza)

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.

Opción de plan	Oro	Plata	Bronce
Examen ocular	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual
Espejuelos y lentes de contacto	$200 cada 2 años	$200 cada 2 años	$200 cada 2 años

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	First Plus	Humana
Examen ocular	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual
Espejuelos y lentes de contacto	$200 cada 2 años	$220 cada año	$300 cada 2 años	$100 cada año	$220 cada año

Tarifas para el 2015

Las tarifas a continuación están presentadas de forma mensual y representan la cantidad total que se estará deduciendo de tu cheque mensualmente, incluyendo la aportación patronal, en los casos en que aplique.

Aseguradora	Oro	Plata	Bronce	Rubí
MMM	$100.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00	$100.00 Crédito Parte B $25.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00
MCS	$150.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00	$100.00 Crédito Parte B $30.00	$100.00 Crédito Parte B $20.00
Triple S Advantage	$128.80	$96.00	$100.00	$100.00 Crédito Parte B $25.00
First Plus	$130.00	$100.00	$100.00 Crédito Parte B $15.00	$100.00 Crédito Parte B $25.00
Humana	$99.34	$42.04	$39.25	$79.74 Crédito Parte B $20.00

ASES
Asegurando tu Salud

Proceso de verificación de dependientes

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

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

¿Tienes alguna pregunta?

Puedes referirte a la sección de Preguntas más frecuentes en el portal de la Administración de Sistemas de Retiro de los empleados del Gobierno y Judicatura en www.retiro.pr.gov o Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov.

- Si tienes preguntas sobre tu cubierta, empieza contactando a tu aseguradora directamente. Ellos conocen sus planes mejor que nadie y tienen la autoridad final en las reclamaciones, facturas, etc.
- 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 de inscribirte durante el periodo de inscripción. Una vez te inscribas tu cobertura será efectiva el 1 de enero de 2015.

Si no te inscribes
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 inscripción

- **Solicita copia de tu póliza seleccionada y la Guía del Suscriptor a tu aseguradora seleccionada.** Es muy importante que guardes una copia para tus archivos.
- **Completa cualquier acción de seguimiento requerida.** Es posible que aún sea necesario tomar acción luego de inscribirte. De ser así, los pasos a seguir serán indicados por la a seguradora de tu elección.
- **Conoce dónde buscar ayuda.** Ya sea que tengas preguntas luego de realizar tu inscripción o te surjan dudas a través del año, asegúrate de tener disponible el número de Servicios al Cliente o de un Representante de Servicio de la aseguradora seleccionada.

- **MMM Healthcare** 1-866-333-5470
- **Triple S Advantage** 1-877-207-8777 / 1-800-383-4457
- **Humana** 1-877-274-6670
- **MCS Advantage** 1-855-541-0431
- **First+Plus** 1-877-662-4242

¿Ayuda con su Plan de Salud de los Empleados Públicos y Pensionados del ELA?

ASES

Asegurando tu Salud

Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico

Línea libre de cargos

1-800-981-2737

www.ases.pr.gov