



Guía informativa
Para los beneficios de salud
De Empleados, Pensionados y
Retirados del ELA 2015 –

Empleados Activos y
Pensionados No Advantage



www.ases.pr.gov

¡Bienvenidos Empleados, Pensionados y Retirados del ELA!

Este año te podrás inscribir en las cubiertas aprobadas y contratadas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) para los empleados públicos y pensionados sin Medicare Parte A & B 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.
- Ayuda cuando la necesitas. Hay herramientas y recursos disponibles para ayudarte en cada paso del camino.
 - El portal de tu agencia, Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura 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 cubierta son:

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

Prepárate para inscribirte

Con los nuevos planes, debes inscribirte si quieres tener beneficios médicos, dentales, 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 patronal¹. Recuerda que tienes desde el 3 de noviembre al 5 de diciembre de 2014 para inscribirte.

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, 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 la Administración de los Sistemas de Retiro en www.retiro.pr.gov o Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov.

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.

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 por aseguradora entre los que puedes seleccionar:

- **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 deducibles 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.
- **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 tú 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	Diamante	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.	Un plan de Cuidado Coordinado con bajos 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.	Aportaciones más bajas tuyas por cada cheque; si eliges este plan debes de seleccionar un Médico Primario.	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?	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.	Pagas el copago o coaseguro aplicable. No tienes que cumplir con el deducible para recibir cobertura en farmacia.
Nota: Tu cubierta de farmacia será provista por la aseguradora que selecciones para el plan médico.					

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	DIAMANTE
Límite del desembolso anual (individual/familiar)	\$6,350 / \$12,700	\$6,350 / \$12,700	\$6,350 / \$12,700	\$6,350 / \$12,700

Aseguradora	First Medical	Triple S Salud	Menonita	PROSSAM	MAPFRE
Plan Rubí					
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

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 (límites aplicables)	Tú pagas 30%	Tú pagas 40%	Tú pagas 50%	Tú pagas 30% / 40%

Plan Rubí	FIRST MEDICAL	TRIPLE S	MENONITA	PROSSAM	MAPFRE
Tipo de Plan	Libre Selección \$0 copago en algunos servicios en Metro Pavia 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
Hospitalización	Tú pagas \$100 (\$0 TRAUMA)	Tú pagas \$100 / \$150	Tú pagas \$75 / \$250	Tú pagas \$200	Tú pagas \$150
Sala de Emergencia	Tú pagas \$50	Tú pagas \$50	Tú pagas \$30 / \$75 (\$0 TRAUMA)	Tú pagas 50% (\$0 TRAUMA)	Tú pagas \$75 (\$0 TRAUMA)
Médico Generalista	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10	Tú pagas \$12	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10
Especialista	Tú pagas \$15	Tú pagas \$15	Tú pagas \$18	Tú pagas \$15	Tú pagas \$18
Sub Especialista	Tú pagas \$15	Tú pagas \$15	Tú pagas \$20	Tú pagas \$20	Tú pagas \$18
Laboratorio y Rayos X	Tú pagas 30%	Tú pagas 25%	Tú pagas 40% / 50%	Tú pagas 40%	Tú pagas 35%
Pruebas Especializadas (límites aplicables)	Tú pagas 30% / 40% Pet CT, CT Scan	Tú pagas Pet CT y MRI 40% / 30% CT Scan	Tú pagas 40% / 50%	Tú pagas 40%	Tú pagas 40%

*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. 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:

- 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.
 - El plan Diamante cuesta menos por cada cheque; si eliges este plan debes de seleccionar un Médico Primario.
 - 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, hijos, cohabitantes¹ y dependientes sustanciales opcionales² y esto puede variar el precio del plan.

1) Deben cumplirse con los requisitos establecidos por la Ley 36 del 26 de junio de 2013 y el Reglamento para la Contratación de los Planes de Beneficios de Salud para los Empleados Públicos, Número 8398 de 31 de octubre de 2013. 2) Ver nota al calce anterior.

Escoge tu aseguradora

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

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

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. Aún 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 de cuidado coordinado, 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, cubierta de visión y farmacia serán provistos por la aseguradora de tu plan médico. 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. Algunas aseguradoras incluyen el plan dental y gastos médicos mayores dentro de sus tarifas y otras lo ofrecen por separado, debes de orientarte acerca de los beneficios incluidos antes de seleccionar tu plan.
- **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

Cubierta de Medicamentos	ORO	PLATA	BRONCE	DIAMANTE
Genéricos	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	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 (Red Preferida)	FIRST MEDICAL	TRIPLE S	MENONITA	PROSSAM	MAPFRE
Genéricos	\$5	\$5	\$10 / \$15	10% min \$10	\$10
Marca Preferido	20% min \$10	15% min \$15	No Cubierto	15% min \$20	70%
Marca No Preferido	30% min \$15	30% min \$30	No Cubierto	20% min \$30	70%
Especializados	40%	30% max \$100 Fuera de la Red 40% Max \$500	No Cubierto	30%	70%
Beneficio Máximo (por asegurado)	\$1,200 exceso 40%	\$2,000 exceso 40%	\$750 exceso 50%	\$1,000 exceso 40%	\$800 exceso 80%

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	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	MENONITA	PROSSAM	MAPFRE
Deducible anual (individual/familiar)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (no incluye ortodoncia)	\$500 por persona	\$1,000 por persona	\$500 por persona	\$750 por persona	\$300 por persona

Otros beneficios

Dentro de la red

Disposición del plan	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: prostodoncia)	Cubierto al 50%	Cubierto al 50%	No Cubierto	Cubierto al 50%

Plan Rubí	FIRST MEDICAL	TRIPLE S	MENONITA	PROSSAM	MAPFRE
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 70%
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 70%	No Cubierto	Cubierto al 70% / Cirugía Oral 50%	No Cubierto
Restaurativo mayor (ej: prostodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 50%	No Cubierto	No Cubierto	No Cubierto

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	Diamante
Examen ocular	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10
Espejos y lentes de contacto	\$150 por año	\$150 por año	\$150 por año	\$150 por año

Plan Rubí	FIRST MEDICAL	TRIPLE S	MENONITA	PROSSAM	MAPFRE
Examen ocular	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10	Tú pagas \$10
Espejos y lentes de contacto	1 montura en la Colección Preferred	\$150 por año	No Cubierto	\$80 por año	\$150 por año por reembolso

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.

BENEFICIOS	MÉDICO, FARMACIA, DENTAL Y VISIÓN			
FIRST MEDICAL	ORO	PLATA	BRONCE	RUBI
INDIVIDUAL	\$253.00	\$210.00	\$152.00	\$169.00
PAREJA	\$522.00	\$445.00	\$350.00	\$396.00
FAMILIAR	\$622.00	\$556.00	\$450.00	\$502.00
MAPFRE	ORO	PLATA	BRONCE	RUBI
INDIVIDUAL	\$211.44	\$199.01	\$181.69	\$167.11
PAREJA	\$388.23	\$364.60	\$331.49	\$309.10
FAMILIAR	\$481.89	\$452.42	\$411.14	\$383.14
MENONITA	ORO	PLATA	BRONCE	RUBI
INDIVIDUAL	\$354.85	\$180.68	\$167.31	\$131.67
PAREJA	\$837.78	\$424.68	\$392.98	\$236.57
FAMILIAR	\$1,122.10	\$568.15	\$525.59	\$292.22
PROSSAM	ORO	PLATA	BRONCE	RUBI
INDIVIDUAL	\$225.00	\$210.00	\$195.00	\$144.00
PAREJA	\$390.00	\$345.00	\$315.00	\$235.00
FAMILIAR	\$545.00	\$517.00	\$495.00	\$365.00
TRIPLE S	PLATA	BRONCE	RUBI	DIAMANTE
INDIVIDUAL	\$547.00	\$523.00	\$450.00	\$166.00
PAREJA	\$1,094.00	\$1,046.00	\$900.00	\$332.00
FAMILIAR	\$1,693.00	\$1,619.00	\$1,390.00	\$494.00

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 los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la 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.

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 aseguradora 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.

- **First Medical Health Plan** 1-888-318-0274

- **Plan de Salud Menonita** 1-866-952-6735

- **MAPFRE** 1-888-243-6830

- **Triple S Salud** 1-787-792-2226

- **PROSSAM** 1-844-770-7720

Recuerda...

Debes de inscribirte durante el periodo de inscripción. Una vez te inscribas tu cubierta 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)

¿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