

BENEFICIOS	BRONCE	PLATA 1	PLATA 2	ORO
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)				
Individual	\$6,350	\$6,350	\$6,350	\$6,350
Familiar	\$12,700	\$12,700	\$12,700	\$12,700
Servicios Ambulatorios				
Generalista	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Especialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$10	\$0 SALUS/\$10
Subespecialista	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$20	\$0 SALUS/\$15	\$0 SALUS/\$15
Nutricionista	\$5	\$5	\$5	\$5
Facilidad Ambulatoria	60%	50%	\$200	\$150
Equipo Médico Duradero (DME)	60%	50%	50%	40%
Servicios Preventivos ¹	\$0	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos-X y Pruebas Especializadas				
Laboratorio	40%	50%	30%	30%
Rayos-X	\$0 SALUS/60%	\$0 SALUS/50%	\$0 SALUS/30%	\$0 SALUS/30%
Sonogramas, CT, MRI	60%	50%	40%	35%
Servicios de Emergencia/ Urgencia				
Servicios de Urgencia	\$25	\$25	\$25	\$25
Recomendado por Teleconsulta	40%	\$50	\$25	\$50
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	40%	\$100	\$50	\$75
Hospitalización				
Parcial (incluyendo Salud Mental)	20%/40%	\$50/\$100	\$50/\$100	\$50/\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	\$400/\$900	\$300/\$650	\$150/\$450	\$150/\$500
Facilidad de Enfermería Especializada	60%	50%	\$200	\$150
Asistencia Quirúrgica	60%	50%	50%	50%
Servicios en Estados Unidos en casos de emergencias o cuando no haya un servicios en PR con precertificación	65%	50%	50%	50%
Visión ²				
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	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos
Espejuelos o Lentes de Contacto ³ para Adultos	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50
Cubierta Dental				
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
Cubierta de Farmacia				
Deducible Anual	N/A	\$100 por persona*	N/A	\$50 por persona**
Primer Nivel de Cubierta	N/A	\$500 por persona	\$600 por persona	\$700 por persona
Genéricos Preferidos	\$5	\$5	\$5	\$5
Genéricos No Preferidos	95%	30%	90%	\$20
Marca Preferidos	95%	40%	90%	25%
Marca No Preferidos	95%	40%	90%	25%
Productos Especializados Preferidos	95%	50%	90%	40%
Productos Especializados No Preferidos	95%	50%	90%	50%
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	\$0 (Programa OTC TS)	\$0 (Programa OTCTS)	\$0 (Programa OTCTS)	\$0 (Programa OTCTS)
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	N/A	90%	90%	90%
Otros Servicios				
Teleconsulta MD ⁴	\$10	\$10	\$10	\$10
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	\$15	\$15	\$15	\$15

¹Los servicios preventivos requeridos y definidos por la Reforma Federal. ²Espejuelos para asegurados menores de 21 años, un par por año póliza a través de los proveedores contratados. ³Hasta \$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. ⁴4 visitas anuales por asegurado por año póliza, con un copago de \$10. Desde la 5ta vista, podrás seguir disfrutando del servicio a un costo de \$40 por visita. Servicio en Puerto Rico. *Deducible anual de \$100, excepto para preventivos. **Deducible anual de \$50, excepto para preventivos. Concesionario Independiente de BlueCross BlueShield Association

HABLANDO DIRECTO 2019			
BENEFICIOS	ACCESO DIRECTO (ORO)		
	RED SALUS	RED PPN	RED PPO
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)			
Individual	\$6,350		
Familiar	\$12,700		
Servicios Ambulatorios			
Generalista	\$0	NA	\$18
Especialista	\$0	\$10	\$20
Subespecialista	\$0	\$10	\$25
Nutricionista	\$0	N/A	\$20
Facilidad Ambulatoria	N/A	\$100	\$450
Equipo Médico Duradero (DME)	N/A	50%	50%
Servicios Preventivos ¹	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos-X y Pruebas Especializadas			
Laboratorio	30%	35% Selective	N/A
Rayos-X	\$0	40% Selective	N/A
Sonogramas, CT, MRI	30%	40% Selective	N/A
Servicios de Emergencia/ Urgencia			
Servicios de Urgencia	\$25	\$25	\$25
Recomendado por Teleconsulta	N/A	\$50	\$50
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	N/A	\$75	\$75
Hospitalización			
Parcial (incluyendo Salud Mental)	N/A	\$50	\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	N/A	\$100	\$450
Facilidad de Enfermería Especializada	N/A	\$200	\$200
Asistencia Quirúrgica	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Servicios en Estados Unidos en casos de emergencias o cuando no haya un servicios en PR con precertificación	N/A	N/A	60%
Visión ²			
Examen de Refracción (Visión de Adultos y Niños)	\$0	\$0	80%
Visión Pediátrica (lentes de corrección visual o marco para lentes de corrección visual)	N/A	\$0 para espejuelos pediátricos	\$0 para espejuelos pediátricos
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos ³	N/A	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50
Cubierta Dental			
Diagnóstico y Preventivo	\$0	N/A	\$0
Cubierta de Farmacia			
Deducible anual	\$50 por persona**		
Primer Nivel de Cubierta	\$500 por persona		
Genéricos Preferidos	\$5		
Genéricos No Preferidos	\$25		
Marca Preferidos	40%		
Marca No Preferidos	50%		
Productos Especializados Preferidos	60%		
Productos Especializados No Preferidos	60%		
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	\$0 (Programa OTC TS)		
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	90%		
Otros Servicios			
Teleconsulta MD ⁴	\$10		
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	N/A	N/A	\$15

TRIPLE-S DIRECTO 2019

PRIMA MÉDICA

EDAD	BRONCE	PLATA		ORO	ACCESO DIRECTO ORO
	Triple-S Directo Bronce 2019 (PPO)	Triple-S Directo Plata 1 2019 (PPO)	Triple-S Directo Plata 2 2019 (PPO)	Triple-S Directo Oro 2019 (PPO)	Triple-S Directo Oro 2019 (POS)
0-20	\$74.66	\$82.66	\$88.04	\$96.91	\$94.35
21	\$117.57	\$130.18	\$138.64	\$152.61	\$148.59
22	\$117.57	\$130.18	\$138.64	\$152.61	\$148.59
23	\$117.57	\$130.18	\$138.64	\$152.61	\$148.59
24	\$117.57	\$130.18	\$138.64	\$152.61	\$148.59
25	\$118.04	\$130.70	\$139.20	\$153.22	\$149.18
26	\$120.39	\$133.30	\$141.97	\$156.28	\$152.16
27	\$123.22	\$136.43	\$145.30	\$159.94	\$155.72
28	\$127.80	\$141.51	\$150.71	\$165.89	\$161.52
29	\$131.56	\$145.67	\$155.14	\$170.77	\$166.27
30	\$133.44	\$147.75	\$157.36	\$173.22	\$168.65
31	\$136.27	\$150.88	\$160.69	\$176.88	\$172.22
32	\$139.09	\$154.00	\$164.02	\$180.54	\$175.78
33	\$140.85	\$155.96	\$166.10	\$182.83	\$178.01
34	\$142.73	\$158.04	\$168.31	\$185.27	\$180.39
35	\$143.67	\$159.08	\$169.42	\$186.49	\$181.58
36	\$144.61	\$160.12	\$170.53	\$187.71	\$182.77
37	\$145.55	\$161.16	\$171.64	\$188.94	\$183.95
38	\$146.50	\$162.20	\$172.75	\$190.16	\$185.14
39	\$148.38	\$164.29	\$174.97	\$192.60	\$187.52
40	\$150.26	\$166.37	\$177.19	\$195.04	\$189.90
41	\$153.08	\$169.49	\$180.51	\$198.70	\$193.46
42	\$155.78	\$172.49	\$183.70	\$202.21	\$196.88
43	\$159.55	\$176.65	\$188.14	\$207.10	\$201.64
44	\$164.25	\$181.86	\$193.69	\$213.20	\$207.58
45	\$169.77	\$187.98	\$200.20	\$220.37	\$214.56
46	\$176.36	\$195.27	\$207.97	\$228.92	\$222.89
47	\$183.77	\$203.47	\$216.70	\$238.53	\$232.25
48	\$192.23	\$212.84	\$226.68	\$249.52	\$242.94
49	\$200.58	\$222.09	\$236.53	\$260.36	\$253.49
50	\$209.98	\$232.50	\$247.62	\$272.57	\$265.38
51	\$219.27	\$242.78	\$258.57	\$284.62	\$277.12
52	\$229.50	\$254.11	\$270.63	\$297.90	\$290.05
53	\$239.85	\$265.57	\$282.83	\$311.33	\$303.12
54	\$251.02	\$277.93	\$296.01	\$325.83	\$317.24
55	\$262.19	\$290.30	\$309.18	\$340.33	\$331.36
56	\$274.30	\$303.71	\$323.46	\$356.05	\$346.66
57	\$286.52	\$317.25	\$337.88	\$371.92	\$362.11
58	\$299.58	\$331.70	\$353.27	\$388.86	\$378.61
59	\$306.04	\$338.86	\$360.89	\$397.25	\$386.78
60	\$319.09	\$353.31	\$376.28	\$414.19	\$403.27
61	\$330.38	\$365.80	\$389.59	\$428.84	\$417.54
62	\$337.79	\$374.01	\$398.33	\$438.46	\$426.90
63	\$347.07	\$384.29	\$409.28	\$450.51	\$438.64
64 o más	\$352.72	\$390.54	\$415.93	\$457.84	\$445.77

TRIPLE-S DIRECTO 2019

PRIMA MÉDICA CON DENTAL

EDAD	BRONCE	PLATA		ORO	ACCESO DIRECTO ORO
	Triple-S Directo Bronce 2019 (PPO)	Triple-S Directo Plata 1 2019 (PPO)	Triple-S Directo Plata 2 2019 (PPO)	Triple-S Directo Oro 2019 (PPO)	Triple-S Directo Oro 2019 (POS)
0-20	\$78.23	\$86.23	\$91.61	\$100.48	\$97.92
21	\$121.14	\$133.75	\$142.21	\$156.18	\$152.16
22	\$121.14	\$133.75	\$142.21	\$156.18	\$152.16
23	\$121.14	\$133.75	\$142.21	\$156.18	\$152.16
24	\$121.14	\$133.75	\$142.21	\$156.18	\$152.16
25	\$121.61	\$134.27	\$142.77	\$156.79	\$152.75
26	\$123.96	\$136.87	\$145.54	\$159.85	\$155.73
27	\$126.79	\$140.00	\$148.87	\$163.51	\$159.29
28	\$131.37	\$145.08	\$154.28	\$169.46	\$165.09
29	\$135.13	\$149.24	\$158.71	\$174.34	\$169.84
30	\$137.01	\$151.32	\$160.93	\$176.79	\$172.22
31	\$139.84	\$154.45	\$164.26	\$180.45	\$175.79
32	\$142.66	\$157.57	\$167.59	\$184.11	\$179.35
33	\$144.42	\$159.53	\$169.67	\$186.40	\$181.58
34	\$146.30	\$161.61	\$171.88	\$188.84	\$183.96
35	\$147.24	\$162.65	\$172.99	\$190.06	\$185.15
36	\$148.18	\$163.69	\$174.10	\$191.28	\$186.34
37	\$149.12	\$164.73	\$175.21	\$192.51	\$187.52
38	\$150.07	\$165.77	\$176.32	\$193.73	\$188.71
39	\$151.95	\$167.86	\$178.54	\$196.17	\$191.09
40	\$153.83	\$169.94	\$180.76	\$198.61	\$193.47
41	\$156.65	\$173.06	\$184.08	\$202.27	\$197.03
42	\$159.35	\$176.06	\$187.27	\$205.78	\$200.45
43	\$163.12	\$180.22	\$191.71	\$210.67	\$205.21
44	\$167.82	\$185.43	\$197.26	\$216.77	\$211.15
45	\$173.34	\$191.55	\$203.77	\$223.94	\$218.13
46	\$179.93	\$198.84	\$211.54	\$232.49	\$226.46
47	\$187.34	\$207.04	\$220.27	\$242.10	\$235.82
48	\$195.80	\$216.41	\$230.25	\$253.09	\$246.51
49	\$204.15	\$225.66	\$240.10	\$263.93	\$257.06
50	\$213.55	\$236.07	\$251.19	\$276.14	\$268.95
51	\$222.84	\$246.35	\$262.14	\$288.19	\$280.69
52	\$233.07	\$257.68	\$274.20	\$301.47	\$293.62
53	\$243.42	\$269.14	\$286.40	\$314.90	\$306.69
54	\$254.59	\$281.50	\$299.58	\$329.40	\$320.81
55	\$265.76	\$293.87	\$312.75	\$343.90	\$334.93
56	\$277.87	\$307.28	\$327.03	\$359.62	\$350.23
57	\$290.09	\$320.82	\$341.45	\$375.49	\$365.68
58	\$303.15	\$335.27	\$356.84	\$392.43	\$382.18
59	\$309.61	\$342.43	\$364.46	\$400.82	\$390.35
60	\$322.66	\$356.88	\$379.85	\$417.76	\$406.84
61	\$333.95	\$369.37	\$393.16	\$432.41	\$421.11
62	\$341.36	\$377.58	\$401.90	\$442.03	\$430.47
63	\$350.64	\$387.86	\$412.85	\$454.08	\$442.21
64 o más	\$356.29	\$394.11	\$419.50	\$461.41	\$449.34