## TRIPLE-S DIRECTO ESTÁ CONTIGO DONDEQUPERA

## **SSTRIPLE-S** SALUD **2 787-225-9800**

BlueCross BlueShield of Puerto Rico

BENEFICIOS	BRONCE	PLATA 1	PLATA 2	ORO
Servicios Ambulatorios	60 CALUC/640			
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	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5	\$0 SALUS/\$5
Quiropráctico	\$15	\$15	\$15	\$15
Facilidad Ambulatoria	60%	50%	\$200	\$150
Equipo Médico Duradero (DME)	60%	50%	50%	40%
Servicios Preventivos <sup>1</sup>	\$0	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos-X y Pruebas Espec				
Laboratorio	40%	50%	30%	30%
Rayos-X	\$0 SALUS/60%	\$0 SALUS/50%	\$0 SALUS/40%	\$0 SALUS/30%
Sonogramas, CT, MRI	60%	50%	40%	35%
Servicios de Emergencia/ Urgencia				
Servicios de Urgencia	\$15	\$15	\$15	\$15
Recomendado por Teleconsulta	45%	\$50	\$25	\$50
Servicios de Emergencias: Accidente/Enfermedad	45%	\$100	\$50	\$75
Hospitalización				
Parcial (incluyendo Salud Mental)	20%/40%	\$50/\$100	\$50/\$100	\$50/\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	\$300/\$900	\$300/\$650	\$150/\$450	\$150/\$500
Facilidad de Enfermería Especializada	60%	50%	\$200	\$150
Asistencia Quirúrgica	60%	50%	<b>50</b> %	50%
Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificado	os 65%	50%	50%	50%
Visión <sup>2</sup>				
Examen de Refracción (Visión de Adultos y Niños)	\$0	\$0	\$0	\$0
Visión Pediátrica (lentes de correción visual o marco para lentes de correción visual)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)			
Espejuelos o Lentes de Contacto <sup>3</sup> para Adultos	Hasta un máximo de <b>\$50</b>			
Cubierta Dental				
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0	\$0
Cubierta de Farmacia				
Lista de Medicamentos	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020	Supreme 2020
Deducible Anual	N/A	\$100 por persona	N/A	\$50 por persona
Primer Nivel de Cubierta	\$600 por persona	\$500 por persona	N/A	\$700 por persona
Genéricos	\$5	\$5	\$5	\$5
Marca Preferidos	95%	40%	95%	25%
Marca No Preferidos	95%	40%	95%	25%
Productos Especializados Preferidos	95%	50%	95%	40%
Productos Especializados No Preferidos	95%	50%	95%	50%
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)	\$0 (Programa OTC TS)	\$0 (Programa OTC TS)	\$0 (Programa OTCTS)	\$0 (Programa OTCTS)
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta	95%	90%	N/A	90%
Otros Servicios				
Teleconsulta MD <sup>4</sup>	\$10	\$10	\$10	\$10
Triple–S Natural (Medicina Alternativa)	\$15	\$15	\$15	\$15
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
	4 1 2/1 00	7121100	912,100	Y12/100

GeneralismS0NAS18SignerizationS0S10S30SubspecialistiS0S15S35SubspecialistiS0S15S35SubspecialistiS0NAS30SubspecialistiNAS15S35SubspecialistiNAS16S30SubspecialistiNAS150S30SubspecialistiNAS16S305Servitas Preventios'S0S0S0SubspecializadosS040% SelectiveNASubspecializadosS040% SelectiveNAServitas de Emergencial VigenciaS15S15S15Servitas de Emergencial VigenciaS10S10S30Servitas de Emergencial VigenciaNAS50S30Servitas de InternetiaNAS50S30Servitas de InternetiaNAS10S20Servitas de InternetiaNAS10S20Servitas de InternetiaNAS10 <th></th> <th colspan="4">ACCESO DIRECTO PLATA</th>		ACCESO DIRECTO PLATA			
GeneralismS0NAS18SignerizationS0S10S30SubspecialistiS0S15S35SubspecialistiS0S15S35SubspecialistiS0NAS30SubspecialistiNAS15S35SubspecialistiNAS16S30SubspecialistiNAS150S30SubspecialistiNAS16S305Servitas Preventios'S0S0S0SubspecializadosS040% SelectiveNASubspecializadosS040% SelectiveNAServitas de Emergencial VigenciaS15S15S15Servitas de Emergencial VigenciaS10S10S30Servitas de Emergencial VigenciaNAS50S30Servitas de InternetiaNAS50S30Servitas de InternetiaNAS10S20Servitas de InternetiaNAS10S20Servitas de InternetiaNAS10 <th>BENEFICIOS</th> <th><b>RED SALUS</b></th> <th>RED PPN</th> <th><b>RED PPO</b></th>	BENEFICIOS	<b>RED SALUS</b>	RED PPN	<b>RED PPO</b>	
Specialist     50     \$10     \$20       Suberpricialista     50     \$15     \$25       Suberpricialista     50     \$15     \$25       Suberpricialista     50     \$16     \$25       Suberpricialista     N/A     \$20     \$25       Suberpricialista     N/A     \$20     \$25       Suberpricialista     N/A     \$20     \$20       Suberpricialista     N/A     \$20     \$20       Suberpricialista     N/A     \$20     \$0       Subortentos, Payos X Pruebas Especializadas     \$0     \$0     \$0       Subortentos, Rayos X     \$0     \$0     \$0       Subortentos, Rayos X     \$0     \$0     \$0       Subortentos, Rayos X     \$0     \$0     \$0       Subortentos, Rayos X, Pruebas Especializadas     \$0     \$0       Subortentos     \$0     \$0     \$0       Subortentos     \$15     \$15     \$15       Subortendos Retactorentos     \$10     \$0 <td>Servicios Ambulatorios</td> <td></td> <td></td> <td></td>	Servicios Ambulatorios				
SidegroGollan     S0     S15     S13       SidegroGollan     S0     N/A     S10       OurgoEnte     N/A     N/A     S06       EndideA Ambridatia     N/A     S150     S46       EndideA Ambridatia     N/A     S160     S06       Services Preventios'     S0     S0     S0       EndideA Ambridatia     N/A     S06     S06       Services Preventios'     S0     S0     S0       Songarnas, CL NR     S0     S0     S0       Songarnas, CL NR     S0%     40% Selective     N/A       Services de Emergencia/Urgencia     S15     S15     S15       Services de Emergencia     S15     S15     S15       Reconerdactopol Teleconoulia     N/A     S50     S00       Services de Emergencia     N/A     S50     S10       Services de Emergencia     N/A     S10     S15       Services de Emergencia     N/A     S10     S50       Services de Emergencia     N/A     S10     S250       Services de Emergencia     N/A     S10     S250       Songarta Sciul Mercin     N/A     S10     S250       Songarta Sciul Mercin     N/A     S10     S250       Songarta Sciul Mercin	Generalista	\$0	N/A	\$18	
Skeperdallar 90 S13 S33 MAA S20 Partonical 20 NAA S20 Partonical 20 NAA S20 Partonical 20 NAA S20 Partonical 20 NAA S20 Services Preventios' 90 S0 S0 S0 S0	Especialista		\$10	\$20	
Windowskin     S0     WA     S20       Windowskin     N/A     WA     S20       Jackbard Ambuistora     N/A     S130     S430       Jackbard Ambuistora     N/A     S00     S00       Lakbard Ambuistora     N/A     S00     S00       Lakbard Ambuistora     S00     S0     S0       Lakbard Ambuistora     S00     S00     S00       Lakbard Ambuistora     S00     40% Seccive     N/A       Synops X     S0     40% Seccive     N/A       Synops X     S15     S15     S15       Synops X     S0     S00     S100       Synops X     S0     S100     S100       Synops Sind Seccive     N/A     S100	Subespecialista		\$15	\$25	
Duropatato     N/A     N/A     60%       Equip Medico Duratero (M/E)     N/A     5150     500       Services Preventivos'     50     50     50       Services System System System     N/A     50%     80%       Services System System System     N/A     50%     80%       Services System System System     N/A     80%     80%       Services de Emergencia/Urgencia     N/A     80%     80%       Services de Emergencia/Urgencia     N/A     500     50       Services de Emergencia/Urgencia     N/A     500     500       Services de Emergencia/Urgencia     N/A     5100     500       Services de Emergencia     N/A     5100     500       Services de Emergencia     N/A     500     500     500       Services de Unarces (envices Namita)     N/A     S0	Nutricionista		N/A	\$20	
Sindlad Ambianova     N/A     \$133     \$400       Singupo Medico Duradero (MHE)     N/A     SON     SON       Sinvidos Preventivos'     SO     SO     SO       Sinvidos Preventivos'     SO     SO     SO       Elaborativios     30%     40% Selective     N/A       Sinvidos Preventivos'     SO     40% Selective     N/A       Sinvidos Preventivos'     SO     40% Selective     N/A       Sinvidos Preventivos'     SO     SO     SO       Servidos de Emergencia/ Urgencia     SIS     SIS     SIS       Servidos de Urgencia     SIS     SIS     SIS       Servidos de Emergencia/ Urgencia     N/A     SIO     SIO       Servidos de Emergencia/ Urgencia     N/A     SIS     SIS       Servidos de Emergencia/ Urgencia     N/A     SIO     SIO	Quiropráctico		N/A	60%	
Exploy MethoN/AS0%50%Servidios Drazeno (MA)S0S0S0Servidios PreventivosiS0S0S0Laboratorio, Rayos X y Pruebas Especializadas00%40% SectiveN/AServidios C (MR)30%40% SectiveN/AServidios de Energencia/ UrgenciaN/AS05S15Servidios de Energencia/ UrgenciaN/AS50S30Servidios de Energencia/ UrgenciaN/AS55S15Servidios de Energencia/ UrgenciaN/AS55S55Servidios de Energencia/ UrgenciaN/AS50S30Servidios de Integrencia-Acidente/EnfermediaN/AS50S30Servidios de Integrencia-Acidente/EnfermediaN/AS50S100Servidios de Integrencia-Acidente/EnfermediaN/AS100S450Servidios en Estados UnidesN/AN/AS100S50Servidios en Estados UnidesN/AN/AS00S00Servidios en Estados UnidesN/AN/AS00S00Servidios en Estados UnidesN/AN/AS00S00Servidios en estados on anto para lentesN/AS00S00S00Servidios en estados en estados en estadosS00N/AS00Servidios en estados en estadosS00N/AS00Servidios en estadosS00N/AS00Servidios en estados en estadosS00S00Servidios en estados en estadosS00S00Servidios en estados	Facilidad Ambulatoria		\$150	\$450	
Servicios Preventivos'         \$0         \$0         \$0           Laboratorios, Rayos,X y Pruebas Especializadas         30%         40% Selective         N/A           Agros, X         S0         40% Selective         N/A           Servicios de Emergencia/Urgencia         30%         40% Selective         N/A           Servicios de Emergencia/Urgencia         S15         \$15         \$15           Servicios de Emergencia/Urgencia         N/A         \$50         \$30           Servicios de Emergencia/Statul Mental)         N/A         \$100         \$440           Calidrad de Enfermente Especializada         N/A         \$100         \$440           Servicios especializada         N/A         \$100         \$50           Servicios especializada         N/A         \$100         \$50           Servicios especializada         N/A         \$00         \$00           Servicios especializadas         N/A <td>Equipo Médico Duradero (DME)</td> <td></td> <td>50%</td> <td>50%</td>	Equipo Médico Duradero (DME)		50%	50%	
Laboratorios, Rayos X y Pruebas Especializadas aboratorios, CI, MR	Servicios Preventivos <sup>1</sup>			\$0	
abnatorio     30%     40% Selective     V/A       kigor.3/     50     40% Selective     V/A       Sorograms, CJ, MPI     30%     40% Selective     V/A       Servicios de Emergencia/Urgencia     N/A     515     515       Servicios de Emergencia/Urgencia     N/A     550     550       Servicios de Emergencia/Urgencia     N/A     510     520       Saluda de Enfremente Sepecializacia     N/A     510     520       Servicios de Exervicios Precentificados     N/A     510     520       Servicios de Exervicios Precentificados     N/A     510     520       Servicios de Exervicios Precentificados     N/A     500     50     60%       Servicios de Exervicios Precentificados     N/A     500     50     60%       Servicios de Exervicios Precentificados     N/A     60%     50     50     50     60%       Servicios de Exervicios Precentificados     N/A     S0     50     50     50     50					
SignerS040% SelectiveN/ASonogranas, CJ, MR30%40% SelectiveN/ASonogranas, CJ, MR30%40% SelectiveN/ASonogranas, CJ, MR30%40% SelectiveN/AServicos de Emergencia/ UrgenciaN/A550550Sorocratado por TeleconsultaN/A550550Sorocratado por TeleconsultaN/A550510Sorocratado por TeleconsultaN/A550510Sorocratado Sulta Menta)N/A5505100Completa Indugendo Sultad Menta)N/A51005450Satistacia de Enfermería ExecutazadaN/A51305250Soltarida de Enfermería ExecutazadaN/A51305250Soltarida de Contacto para AdultosN/A51305050Servicios en Estados UnidosSO505080%Servicios en Estados UnidosSO50505050Servicios en Estados UnidosSO5050505050Servicios en Estados UnidosSOSO50<		30%	40% Selective	N/A	
Sanogamas, Cl, MRI Sanogamas, Cl	Rayos-X				
Servicios de Emergencia/ Urgencia     \$15     \$15     \$15       Vernicios de Emergencia/ Urgencia     NVA     \$50     \$50       Servicios de Emergencias Accidence/Entermedad     NVA     \$51     \$50       dospitalización     NVA     \$50     \$100       Sardia (Incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Sardia (Incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Sardiad de Entermenta Especializada     N/A     \$150     \$200       Sateriada (Incluyendo Salud Mental)     N/A     \$00     \$00       Sateriada (Incluyendo Salud Mental)     N/A     \$00 <td>Sonogramas, CT, MRI</td> <td></td> <td></td> <td></td>	Sonogramas, CT, MRI				
Services de Urgencia\$15\$15\$15Recomendado por TeleconsuitaN/A\$50\$50HopitalizaciónN/A\$50\$100Parcal (incluyendo Salud Mental)N/A\$50\$100Complea (incluyendo Salud Mental)N/A\$100\$450Salud Mental)N/A\$100\$450\$200Salud Mental)N/A\$150\$220\$200Salud Mental)N/A\$150\$220\$00Salud Mental)N/A\$150\$200\$00Salud Mental)N/A\$150\$200\$00Salud Mental)N/A\$100\$00\$00\$00Servicios en Etacados Unidos Emergencias / Servicios PrecertificadosN/A\$00\$00\$00Servicios en Etacados Unidos Emergencias / Servicios PrecertificadosN/A\$00\$00\$00\$00Somen de Refacción (Visin de Adutes y Nins)\$0\$0\$0\$00\$					
Recomendado por leteronsulta     N/A     \$50     \$50       Servicios de Emergencias: Acident/Einfermedad     N/A     \$75     \$75       Parcial (incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$460       Completa (incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Completa (incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Completa (incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Asistencia Quirdirgica     No cubierto     No cubierto     No cubierto       Asistencia Quirdirgica     No cubierto     No cubierto     No cubierto       Servicios en Estados Unidos Emergencias/ Servicios Precentificados     N/A     N/A     60%       Visión     Son para espejuelos pediátricos (Visión ét Adutos Visión     Son para espejuelos pediátricos (Coperation expediátricos)     Son para espejuelos pediátricos       Cobierta de Entersido y Preventivo Cubierta de Entersido y Preventivo Cubierta de Entersidos     Son por persona     Son para espejuelos pediátricos y Son por persona       Cabierta Dental     Son por persona     Son por persona     Son por persona       Finer Nivel de Cubierta     Son por person		\$15	\$15	\$15	
envices de Emergencias: Accidente/Enfermedad N/A \$75 \$75 despitalización despitalización actilidad de Intermeria Especializada N/A \$100 \$450 actilidad de Intermeria Especializada N/A \$150 \$250 Sistencia Quintrgica N/A \$150 \$250 Sistencia Quintrgica N/A \$150 \$250 N/A N/A 60% Intergencias/ Servicios Precertificados N/A N/A 60% So gara espejuelos pediátricos (for pediátric evejasse) Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos' N/A \$0 So para espejuelos pediátricos (for pediátric evejasse) Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos' N/A \$0 So para espejuelos pediátricos (for pediátric evejasse) Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos' N/A \$0 So N/A \$0 So N/A \$0 So para espejuelos pediátricos (for pediátric evejasse) Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos' Uniterta de Ornera Superne 2020 Educiber anal Stata en maximo de \$50 N/A \$0 So para espejuelos pediátricos (for pediá					
Hospitalización     N/A     \$50     \$100       Parala (Incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Sacilidad de Entermeria Especializada     N/A     \$150     \$250       Satistencia Quintrgica     No cubierto     No cubierto     No cubierto       Servicios Precerrificados     N/A     \$150     \$250       Servicios Precerrificados     N/A     N/A     60%       Presente de Refracción (Noinde Adutos y Noos)     \$0     \$0     80%       Visión     So para espeluelos pediatricos (for pediatric eyeglasses)     \$0 para espeluelos etaricos (for pediatric eyeglasses)     \$0 para espelue					
Parcial (incluyendo Salud Mental)N/A\$50\$100Completa (incluyendo Salud Mental)N/A\$100\$450Completa (incluyendo Salud Mental)N/A\$150\$250Asistencia QuirúrgicaNo cubiertoNo cubiertoNo cubiertoServicios en Estados UnidosN/AN/AN/A60%Servicios en Estados UnidosN/AN/A60%Servicios en Estados UnidosN/AN/A60%Servicios en Estados UnidosN/AS0\$080%VisiónS0\$0\$080%Etamen de Refacción (Visinia e Multos y Ninos)\$0\$0\$080%VisiónS0\$0\$080%\$080%Bergieuelos o Lentes de Contacto para lentesN/A\$0 para espojuelos pediátricos (for pediatric vegalasses)\$080%Sepejuelos o Lentes de Contacto para AdultosN/AHasta un máximo de \$50Hasta un máximo de \$50Dagnóstico y PreventivoS0N/AYia\$0Cubierta de FarmaciaSupreme 2020S0\$0\$0Deductibe redidis\$50 par persona\$0%\$0%\$0%Referidos\$50 Mara Preferidos\$0%\$0%\$0%Mara Preferidos\$0%\$0%\$0%\$0%Mara Preferidos\$0%\$0%\$0%\$0%Mara Preferidos\$0%\$0%\$0%\$0%Mara Preferidos\$0%\$0%\$0%\$0%Mara Preferidos\$0%\$0%\$0% <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>					
Completa (incluyendo Salud Mental)     N/A     \$100     \$450       Facilidad de Infermeria Especializada     N/A     \$150     \$250       Asistencia Quirúrgica     No cubierto     No cubierto     No cubierto       Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados     N/A     N/A     60%       Emergencias / Servicios Precertificados     N/A     N/A     60%       Visión'     50     \$0     \$00     80%       Examen de Refracción (Vision de Multos y Nins)     \$0     \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric ergelasces)     \$00 para espejuelos pediátricos (for pediatric ergelasces)     \$0 para espejuelo		N/A	\$50	\$100	
Facilidad de Enfermería Especializada     N/A     \$150     \$250       Adjstencia Quirúrgica     No cubierto     No cubierto     No cubierto       Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados     N/A     N/A     60%       Visión'     So     \$0     \$0     80%       Visión'     So     \$0     80%     80%       Visión el Refracción (Visio de Adutos y Nino)     \$0     \$0     \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric evejases)     \$0     \$0 para espejuelos pediátricos     \$0 para espejuelos pediátricos       Kyön Pediatric evejases     N/A     Hasta un máximo de \$50     Hasta un máximo de \$50     Hasta un máximo de \$50       Cubierta Dental     \$0     N/A     \$0     \$0     \$0       Diagnóstico y Preventivo     \$50     \$5     \$0       Cubierta de Farmacia     \$50 por persona     \$5       Britter Nivel de Cubierta     \$50 por persona     \$5       Marca No Preferidos     \$0%     \$0%       Mara No Preferidos     \$0%     \$0%       Modutos Especializados No Preferidos     \$0%     \$0%					
Asistencia Quirúrgica       No cubierto       No cubierto       No cubierto         Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados       N/A       N/A       60%         Visión       Son       50       80%         Stamen de Refracción (Visind e Adutos y Ninos)       \$0       \$0       80%         Visión Predidirica (Interts de correción visual)       N/A       \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyegiasses)       \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyegiasses)         Espejuelos o Lentes de Contacto para Adutos       N/A       Hasta un máximo de \$50       Hasta un máximo de \$50         Dagrádstico y Preventivo       \$0       N/A       \$0       \$0         Olagrádstico y Preventivo       \$0       \$0       \$0       \$0         Dagrádstico y Preventivo       \$0       \$0       \$0       \$0         Dagrádstico y Preventivo       \$0       \$0       \$0       \$0         Dagrádstico y Preventivo       \$50 por persona       \$0       \$0       \$0         Deductible anual       \$50 por persona       \$0       \$0       \$0       \$0         Preferidos       \$0%       \$0%       \$0       \$0       \$0       \$0       \$0       \$0       \$0       \$0       \$0       \$0       <					
Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados       N/A       N/A       60%         Visión'		•	•		
Examen de Refracción (Visión de Adultos y Ninos)         \$0         \$0         \$0         80%           Visión Pediatrica (for prediatric evergion visual o marco para lentes de correción visual)         N/A         \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eveglasses)         \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eveglasses)         \$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eveglasses)         \$0         Hasta un máximo de \$50           Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos'         N/A         Hasta un máximo de \$50         Hasta un máximo de \$50           Cubierta Dental         \$0         N/A         \$0         \$0           Diagnóstico y Preventivo Cubierta de Farmacia         Supreme 2020         So por persona         \$0           Primer Nivel de Cubierta         \$50 por persona         \$55         \$5           Marca Preferidos         40%         \$00         \$0           Marca No Preferidos         60%         \$00%         \$00%           Vedicamentos Derecializados No Preferidos         60%         \$00%         \$00%           Viadicamentos Derecializados No Preferidos         60%         \$00%         \$00%           Viadicamentos Derecializados No Preferidos         60%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00%         \$00% <td>Servicios en Estados Unidos</td> <td></td> <td>N/A</td> <td></td>	Servicios en Estados Unidos		N/A		
Vision Prediatrica (tentes de contection visual o marco para lentes (ter pediatricos (tor pediatric eyeglasses))\$0 para espejuelos pediátricos (tor pediatric eyeglasses))Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos'N/AHasta un máximo de \$50Hasta un máximo de \$50Cubierta Dental\$0N/A\$0Diagnóstico y PreventivoS0N/A\$0Cubierta de FarmaciaSupreme 2020Supreme 2020Deducible anual\$50 por personaSoPrimer Nivel de Cubierta\$50So por personaPrimer Nivel de Cubierta\$50So por personaPrimer Nivel de Cubierta\$50So por personaProductos Especializados No Preferidos60%So por personaProductos Especializados No Preferidos60%So (Programa OTC IS)Coaseguro para todos los medicamentos\$10\$10Itege de Univer nivel de Cubierta\$10\$10Coaseguro para todos los medicamentos\$10\$10Itege de So Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)\$6,350Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)\$6,350Individual\$6,350\$6,350Familiar\$12,700	Visión <sup>2</sup>				
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos'N/AHasta un máximo de \$50Hasta un máximo de \$50Cubierta Dental\$0N/A\$0Diagnóstico y Preventivo\$0Cubierta de FarnaciaSupreme 2020Deducible anual\$50 por personaPrimer Nivel de Cubierta\$500 por personaPrimer Nivel de Cubierta\$500 por personaGenéricos\$5Marca Preferidos40%Marca No Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos60%Medicamentos fuera del Recetario (01C)\$0 (Programa 01C1S)Cosseguro para todos los medicamentos\$10Uego del primer nivel de cubierta\$10Otros Servicios\$10Tirple-S Natural (Medicina Alternativa)N/A\$15Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)\$6,350Familiar\$12,700		\$0	\$0	80%	
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos'N/AHasta un máximo de \$50Hasta un máximo de \$50Cubierta Dental\$0N/A\$0Diagnóstico y Preventivo\$0Cubierta de FarnaciaSupreme 2020Deducible anual\$50 por personaPrimer Nivel de Cubierta\$500 por personaPrimer Nivel de Cubierta\$500 por personaGenéricos\$5Marca Preferidos40%Marca No Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos60%Medicamentos fuera del Recetario (01C)\$0 (Programa 01C1S)Cosseguro para todos los medicamentos\$10Uego del primer nivel de cubierta\$10Otros Servicios\$10Tirple-S Natural (Medicina Alternativa)N/A\$15Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)\$6,350Familiar\$12,700	Visión Pediátrica (lentes de correción visual o marco para lentes de correción visual)	N/A	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	
Diagnóstico y Preventivo     Image: Constraint of the second	Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos <sup>3</sup>	N/A	Hasta un máximo de <b>\$50</b>	Hasta un máximo de <b>\$50</b>	
Diagnóstico y Preventivo     Interventivo       Cubierta de Farmacia     Supreme 2020       Lista de Medicamentos     Stop por persona       Primer Nivel de Cubierta     \$50 por persona       Genéricos     \$5       Marca No Preferidos     40%       Marca No Preferidos     50% por persona       Productos Especializados Preferidos     60%       Productos Especializados No Preferidos     60%       Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)     \$0 (Programa OTCTS)       Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta     \$10       Triple-S Natural (Medicina Alternativa)     N/A     N/A       N/A     N/A     \$15       Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)     \$6,350       Familiar     \$12,700	Cubierta Dental	\$0	N/A	\$0	
Cubierta de Farmacia       Supreme 2020         Lista de Medicamentos       \$50 por persona         Deducible anual       \$50 por persona         Primer Nivel de Cubierta       \$500 por persona         Genéricos       \$5         Marca Preferidos       40%         Marca No Preferidos       60%         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       \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350         Individual       \$6,350       \$12,700	Diagnóstico y Preventivo				
Lista de MedicamentosSupreme 2020Deducible anual\$50 por personaPrimer Nivel de Cubierta\$500 por personaGenéricos\$5Marca Preferidos40%Marca No Preferidos50%Productos Especializados Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos90%Productos Especializados No Preferidos90%Productos Especializados No Preferidos90%Productos Especializados No Preferidos\$10Iriple-S Natural (Medicina Alternativa)N/AN/AProductos Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)\$6,350Familiar\$12,700\$12,700					
Deducible anual       \$50 por persona         Primer Nivel de Cubierta       \$500 por persona         Genéricos       \$5         Marca Preferidos       40%         Marca No Preferidos       50%         Productos Especializados Preferidos       60%         Productos Especializados No Preferidos       90%         Lego del primer nivel de cubierta       90%         Dotros Servicios       90%         Friple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350       \$6,350         Familiar       \$12,700       \$12,700       \$12,700			Supreme 2020		
Primer Nivel de Cubierta\$500 por personaGenéricos\$5Marca Preferidos40%Marca No Preferidos50%Productos Especializados Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos60%Marca no super super a todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta90%Otros Servicios\$10Triple-S Natural (Medicina Alternativa)N/A\$15Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)\$6,350Familiar\$12,700	Deducible anual				
Genéricos       \$5         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       90%         Uego del primer nivel de cubierta       90%         Otros Servicios       \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350       535         Individual       \$12,700       \$12,700       \$12,700	Primer Nivel de Cubierta				
Marca Preferidos40%Marca No Preferidos50%Productos Especializados Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos60%Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)\$0 (Programa OTC TS)Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta90%Otros ServiciosFeleconsulta MD4\$10Triple-S Natural (Medicina Alternativa)N/AN/A\$15Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)Individual\$6,350\$6,350Familiar\$12,700	Genéricos				
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       90%         Teleconsulta MD4       \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350       \$12,700	Marca Preferidos				
Productos Especializados Preferidos60%Productos Especializados No Preferidos60%Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)\$0 (Programa OTC TS)Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta90%Otros ServiciosTeleconsulta MD4Triple-S Natural (Medicina Alternativa)N/AN/A\$15Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)Individual\$6,350Familiar\$12,700	Marca No Preferidos				
Productos Especializados No Preferidos       60%         Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)       \$0 (Programa OTC TS)         Coaseguro para todos los medicamentos       90%         Otros Servicios       90%         Teleconsulta MD <sup>4</sup> \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350       \$12,700					
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)       \$0 (Programa OTC TS)         Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta       90%         Otros Servicios       90%         Teleconsulta MD <sup>4</sup> \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350       \$12,700	•				
Coaseguro para todos los medicamentos luego del primer nivel de cubierta       90%         Otros Servicios       \$10         Teleconsulta MD <sup>4</sup> \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       \$6,350       10         Familiar       \$12,700       \$12,700       \$12,700					
Teleconsulta MD4       \$10         Triple-S Natural (Medicina Alternativa)       N/A       \$15         Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Hedicamentos Recetados (Combinados)         Individual       \$6,350          Familiar       \$12,700       \$12,700	· · ·				
Niple-S Natural (Medicina Alternativa)     N/A     \$15       Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)     S6,350       Individual     \$6,350       Familiar     \$12,700					
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       Individual     \$6,350       Familiar     \$12,700	Teleconsulta MD <sup>4</sup>		\$10		
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)       Individual     \$6,350       Familiar     \$12,700	Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	N/A	N/A	\$15	
Individual \$6,350 Familiar \$12,700					
Familiar \$12,700					
4.20					
	Familiar eso Directo (Plata) es el nombre del plan conocido como Triple-S Directo POS		\$12,700		

Acceso Directo (Plata) es el nombre del plan conocido como Triple-S Directo POS

## **TRIPLE-S DIRECTO 2020** PRIMA MÉDICA

## **TRIPLE-S DIRECTO 2020** PRIMA MÉDICA CON DENTAL AMPLIADO (OPCIONAL)

Triple-S Directo

Plata 1 2020 (PPO)

\$87.53

\$135.47

\$135.47

\$135.47

\$135.47

\$136.00

\$138.62

\$141.78

\$146.90

\$151.10

\$153.20

\$156.36

\$159.51

\$161.48

\$163.58

\$164.63

\$165.68

\$166.73

\$167.78

\$169.88

\$171.98

\$175.14

\$178.16

\$182.36

\$187.61

\$193.79

\$201.14

\$209.42

\$218.87

\$228.20

\$238.71

\$249.08

\$260.51

\$272.07

\$284.54

\$297.02

\$310.55

\$324.21

\$338.79

\$346.01

\$360.59

\$373.20

\$381.48

\$391.85

\$398.16

	BRONCE		PLATA		ORO		BRONCE
EDAD	Triple-S Directo	Triple-S Directo	Triple-S Directo	Acceso Directo	Triple-S Directo	EDAD	Triple-S Directo
	Bronce 2020 (PPO)	Plata 1 2020 (PPO)	Plata 2 2020	Plata 2020	Oro 2020		Bronce 2020 (PPO)
	(PPO)	(PPO)	(PPO)	(POS)	(PPO)		(PPO)
0.20	ĊŢĄ OF	¢02.40	\$89.04	607 74	600.07	0-20	\$78.48
0-20 21	\$74.35 \$117.09	\$83.40 \$131.34	\$89.04 \$140.22	\$87.74 \$138.18	\$98.07 \$154.43	21	\$121.22
21	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43	21	\$121.22
22	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43	22	\$121.22
23	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43	23	\$121.22
25	\$117.56	\$131.87	\$140.79	\$138.73	\$155.05	25	\$121.69
26	\$119.90	\$134.49	\$143.59	\$141.49	\$158.14	26	\$124.03
20	\$122.71	\$137.65	\$146.96	\$144.81	\$161.85	20	\$126.84
28	\$127.28	\$142.77	\$152.42	\$150.20	\$167.87	28	\$131.41
29	\$131.02	\$146.97	\$156.91	\$154.62	\$172.81	29	\$135.15
30	\$132.90	\$149.07	\$159.16	\$156.83	\$175.28	30	\$137.03
31	\$135.71	\$152.23	\$162.52	\$160.15	\$178.99	31	\$139.84
32	\$138.52	\$155.38	\$165.89	\$163.46	\$182.69	32	\$142.65
33	\$140.27	\$157.35	\$167.99	\$165.54	\$185.01	33	\$144.40
34	\$142.15	\$159.45	\$170.23	\$167.75	\$187.48	34	\$146.28
35	\$143.08	\$160.50	\$171.35	\$168.85	\$188.72	35	\$147.21
36	\$144.02	\$161.55	\$172.48	\$169.96	\$189.95	36	\$148.15
37	\$144.96	\$162.60	\$173.60	\$171.06	\$191.19	37	\$149.09
38	\$145.89	\$163.65	\$174.72	\$172.17	\$192.42	38	\$150.02
39	\$147.77	\$165.75	\$176.96	\$174.38	\$194.89	39	\$151.90
40	\$149.64	\$167.85	\$179.21	\$176.59	\$197.37	40	\$153.77
41	\$152.45	\$171.01	\$182.57	\$179.91	\$201.07	41	\$156.58
42	\$155.14	\$174.03	\$185.80	\$183.09	\$204.62	42	\$159.27
43	\$158.89	\$178.23	\$190.29	\$187.51	\$209.57	43	\$163.02
44	\$163.58	\$183.48	\$195.89	\$193.03	\$215.74	44	\$167.71
45	\$169.08	\$189.66	\$202.48	\$199.53	\$223.00	45	\$173.21
46	\$175.64	\$197.01	\$210.34	\$207.27	\$231.65	46	\$179.77
47	\$183.01	\$205.29	\$219.17	\$215.97	\$241.38	47	\$187.14
48	\$191.44	\$214.74	\$229.27	\$225.92	\$252.50	48	\$195.57
49	\$199.76	\$224.07	\$239.22	\$235.73	\$263.46	49	\$203.89
50	\$209.12	\$234.58	\$250.44	\$246.79	\$275.82	50	\$213.25
51	\$218.37	\$244.95	\$261.52	\$257.70	\$288.02	51	\$222.50
52	\$228.56	\$256.38	\$273.72	\$269.72	\$301.45	52	\$232.69
53	\$238.86	\$267.94	\$286.06	\$281.88	\$315.04	53	\$242.99
54	\$249.99	\$280.41	\$299.38	\$295.01	\$329.72	54	\$254.12
55	\$261.11	\$292.89	\$312.70	\$308.14	\$344.39	55	\$265.24
56	\$273.17	\$306.42	\$327.14	\$322.37	\$360.29	56	\$277.30
57	\$285.35	\$320.08	\$341.73	\$336.74	\$376.35	57	\$289.48
58	\$298.35	\$334.66	\$357.29	\$352.08	\$393.50	58	\$302.48
59	\$304.79	\$341.88	\$365.01	\$359.68	\$401.99	59	\$308.92
60	\$317.78	\$356.46	\$380.57	\$375.01	\$419.13	60	\$321.91
61	\$329.02	\$369.07	\$394.03	\$388.28	\$433.96	61	\$333.15
62	\$336.40	\$377.35	\$402.87	\$396.99	\$443.69	62	\$340.53
63	\$345.65	\$387.72	\$413.94	\$407.90	\$455.89	63	\$349.78
64 o más	\$351.27	\$394.03	\$420.67	\$414.53	\$463.30	64 o más	\$355.40

PLATA		ORO			
Triple-S Directo	Acceso Directo	Triple-S Directo			
Plata 2 2020	Plata 2020	Oro 2020			
(PPO)	(POS)	(PPO)			
\$93.17	\$91.87	\$102.20			
\$144.35	\$142.31	\$158.56			
\$144.35	\$142.31	\$158.56			
\$144.35	\$142.31	\$158.56			
\$144.35	\$142.31	\$158.56			
\$144.92	\$142.86	\$159.18			
\$147.72	\$145.62	\$162.27			
\$151.09	\$148.94	\$165.98			
\$156.55	\$154.33	\$172.00			
\$161.04	\$158.75	\$176.94			
\$163.29	\$160.96	\$179.41			
\$166.65	\$164.28	\$183.12			
\$170.02	\$167.59	\$186.82			
\$172.12	\$169.67	\$189.14			
\$174.36	\$171.88	\$191.61			
\$175.48	\$172.98	\$192.85			
\$176.61	\$174.09	\$194.08			
\$177.73	\$175.19	\$195.32			
\$178.85	\$176.30	\$196.55			
\$181.09	\$178.51	\$199.02			
\$183.34	\$180.72	\$201.50			
\$186.70	\$184.04	\$205.20			
\$189.93	\$187.22	\$208.75			
\$194.42	\$191.64	\$213.70			
\$200.02	\$197.16	\$219.87			
\$206.61	\$203.66	\$227.13			
\$214.47	\$211.40	\$235.78			
\$223.30	\$220.10	\$245.51			
\$233.40	\$230.05	\$256.63			
\$243.35	\$239.86	\$267.59			
\$254.57	\$250.92	\$279.95			
\$265.65	\$261.83	\$292.15			
\$277.85	\$273.85	\$305.58			
\$290.19	\$286.01	\$319.17			
\$303.51	\$299.14	\$333.85			
\$316.83	\$312.27	\$348.52			
\$331.27	\$326.50	\$364.42			
\$345.86	\$340.87	\$380.48			
\$361.42	\$356.21	\$397.63			
\$369.14 \$384.70	\$363.81	\$406.12 \$423.26			
\$384.70 \$398.16	\$379.14 \$392.41	\$423.26 \$438.09			
\$398.16 \$407.00	\$392.41 \$401.12	\$438.09 \$447.82			
\$407.00 \$418.07	\$401.12 \$412.03	\$447.82 \$460.02			
\$418.07 \$424.80	\$412.03 \$418.66	\$460.02 \$467.43			
3424.80	2410.00	ş407.43			