

BENEFICIOS	BRONCE	PLATA 1	PLATA 2	ORO
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 Preventivos¹	\$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/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%	50%	50%
Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados	65%	50%	50%	50%
Visión²				
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 (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)
Espejuelos o Lentes de Contacto³ 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				
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 OTCTS)	\$0 (Programa OTCTS)	\$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 ⁴	\$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

BENEFICIOS	ACCESO DIRECTO PLATA		
	RED SALUS	RED PPN	RED PPO
Servicios Ambulatorios			
Generalista	\$0	N/A	\$18
Especialista	\$0	\$10	\$20
Subespecialista	\$0	\$15	\$25
Nutricionista	\$0	N/A	\$20
Quiropráctico	N/A	N/A	60%
Facilidad Ambulatoria	N/A	\$150	\$450
Equipo Médico Duradero (DME)	N/A	50%	50%
Servicios Preventivos¹	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos-X y Pruebas Especializadas			
Laboratorio	30%	40% 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	\$15	\$15	\$15
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	\$150	\$250
Asistencia Quirúrgica	No cubierto	No cubierto	No cubierto
Servicios en Estados Unidos Emergencias / Servicios Precertificados	N/A	N/A	60%
Visión²			
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 (for pediatric eyeglasses)	\$0 para espejuelos pediátricos (for pediatric eyeglasses)
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos³	N/A	Hasta un máximo de \$50	Hasta un máximo de \$50
Cubierta Dental	\$0	N/A	\$0
Diagnóstico y Preventivo			
Cubierta de Farmacia			
Lista de Medicamentos		Supreme 2020	
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		60%	
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)		\$0 (Programa OTCTS)	
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
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)			
Individual		\$6,350	
Familiar		\$12,700	

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

TRIPLE-S DIRECTO 2020

PRIMA MÉDICA

EDAD	BRONCE	PLATA			ORO
	Triple-S Directo Bronce 2020 (PPO)	Triple-S Directo Plata 1 2020 (PPO)	Triple-S Directo Plata 2 2020 (PPO)	Acceso Directo Plata 2020 (POS)	Triple-S Directo Oro 2020 (PPO)
0-20	\$74.35	\$83.40	\$89.04	\$87.74	\$98.07
21	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43
22	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43
23	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43
24	\$117.09	\$131.34	\$140.22	\$138.18	\$154.43
25	\$117.56	\$131.87	\$140.79	\$138.73	\$155.05
26	\$119.90	\$134.49	\$143.59	\$141.49	\$158.14
27	\$122.71	\$137.65	\$146.96	\$144.81	\$161.85
28	\$127.28	\$142.77	\$152.42	\$150.20	\$167.87
29	\$131.02	\$146.97	\$156.91	\$154.62	\$172.81
30	\$132.90	\$149.07	\$159.16	\$156.83	\$175.28
31	\$135.71	\$152.23	\$162.52	\$160.15	\$178.99
32	\$138.52	\$155.38	\$165.89	\$163.46	\$182.69
33	\$140.27	\$157.35	\$167.99	\$165.54	\$185.01
34	\$142.15	\$159.45	\$170.23	\$167.75	\$187.48
35	\$143.08	\$160.50	\$171.35	\$168.85	\$188.72
36	\$144.02	\$161.55	\$172.48	\$169.96	\$189.95
37	\$144.96	\$162.60	\$173.60	\$171.06	\$191.19
38	\$145.89	\$163.65	\$174.72	\$172.17	\$192.42
39	\$147.77	\$165.75	\$176.96	\$174.38	\$194.89
40	\$149.64	\$167.85	\$179.21	\$176.59	\$197.37
41	\$152.45	\$171.01	\$182.57	\$179.91	\$201.07
42	\$155.14	\$174.03	\$185.80	\$183.09	\$204.62
43	\$158.89	\$178.23	\$190.29	\$187.51	\$209.57
44	\$163.58	\$183.48	\$195.89	\$193.03	\$215.74
45	\$169.08	\$189.66	\$202.48	\$199.53	\$223.00
46	\$175.64	\$197.01	\$210.34	\$207.27	\$231.65
47	\$183.01	\$205.29	\$219.17	\$215.97	\$241.38
48	\$191.44	\$214.74	\$229.27	\$225.92	\$252.50
49	\$199.76	\$224.07	\$239.22	\$235.73	\$263.46
50	\$209.12	\$234.58	\$250.44	\$246.79	\$275.82
51	\$218.37	\$244.95	\$261.52	\$257.70	\$288.02
52	\$228.56	\$256.38	\$273.72	\$269.72	\$301.45
53	\$238.86	\$267.94	\$286.06	\$281.88	\$315.04
54	\$249.99	\$280.41	\$299.38	\$295.01	\$329.72
55	\$261.11	\$292.89	\$312.70	\$308.14	\$344.39
56	\$273.17	\$306.42	\$327.14	\$322.37	\$360.29
57	\$285.35	\$320.08	\$341.73	\$336.74	\$376.35
58	\$298.35	\$334.66	\$357.29	\$352.08	\$393.50
59	\$304.79	\$341.88	\$365.01	\$359.68	\$401.99
60	\$317.78	\$356.46	\$380.57	\$375.01	\$419.13
61	\$329.02	\$369.07	\$394.03	\$388.28	\$433.96
62	\$336.40	\$377.35	\$402.87	\$396.99	\$443.69
63	\$345.65	\$387.72	\$413.94	\$407.90	\$455.89
64 o más	\$351.27	\$394.03	\$420.67	\$414.53	\$463.30

TRIPLE-S DIRECTO 2020

PRIMA MÉDICA CON DENTAL AMPLIADO (OPCIONAL)

EDAD	BRONCE	PLATA			ORO
	Triple-S Directo Bronce 2020 (PPO)	Triple-S Directo Plata 1 2020 (PPO)	Triple-S Directo Plata 2 2020 (PPO)	Acceso Directo Plata 2020 (POS)	Triple-S Directo Oro 2020 (PPO)
0-20	\$78.48	\$87.53	\$93.17	\$91.87	\$102.20
21	\$121.22	\$135.47	\$144.35	\$142.31	\$158.56
22	\$121.22	\$135.47	\$144.35	\$142.31	\$158.56
23	\$121.22	\$135.47	\$144.35	\$142.31	\$158.56
24	\$121.22	\$135.47	\$144.35	\$142.31	\$158.56
25	\$121.69	\$136.00	\$144.92	\$142.86	\$159.18
26	\$124.03	\$138.62	\$147.72	\$145.62	\$162.27
27	\$126.84	\$141.78	\$151.09	\$148.94	\$165.98
28	\$131.41	\$146.90	\$156.55	\$154.33	\$172.00
29	\$135.15	\$151.10	\$161.04	\$158.75	\$176.94
30	\$137.03	\$153.20	\$163.29	\$160.96	\$179.41
31	\$139.84	\$156.36	\$166.65	\$164.28	\$183.12
32	\$142.65	\$159.51	\$170.02	\$167.59	\$186.82
33	\$144.40	\$161.48	\$172.12	\$169.67	\$189.14
34	\$146.28	\$163.58	\$174.36	\$171.88	\$191.61
35	\$147.21	\$164.63	\$175.48	\$172.98	\$192.85
36	\$148.15	\$165.68	\$176.61	\$174.09	\$194.08
37	\$149.09	\$166.73	\$177.73	\$175.19	\$195.32
38	\$150.02	\$167.78	\$178.85	\$176.30	\$196.55
39	\$151.90	\$169.88	\$181.09	\$178.51	\$199.02
40	\$153.77	\$171.98	\$183.34	\$180.72	\$201.50
41	\$156.58	\$175.14	\$186.70	\$184.04	\$205.20
42	\$159.27	\$178.16	\$189.93	\$187.22	\$208.75
43	\$163.02	\$182.36	\$194.42	\$191.64	\$213.70
44	\$167.71	\$187.61	\$200.02	\$197.16	\$219.87
45	\$173.21	\$193.79	\$206.61	\$203.66	\$227.13
46	\$179.77	\$201.14	\$214.47	\$211.40	\$235.78
47	\$187.14	\$209.42	\$223.30	\$220.10	\$245.51
48	\$195.57	\$218.87	\$233.40	\$230.05	\$256.63
49	\$203.89	\$228.20	\$243.35	\$239.86	\$267.59
50	\$213.25	\$238.71	\$254.57	\$250.92	\$279.95
51	\$222.50	\$249.08	\$265.65	\$261.83	\$292.15
52	\$232.69	\$260.51	\$277.85	\$273.85	\$305.58
53	\$242.99	\$272.07	\$290.19	\$286.01	\$319.17
54	\$254.12	\$284.54	\$303.51	\$299.14	\$333.85
55	\$265.24	\$297.02	\$316.83	\$312.27	\$348.52
56	\$277.30	\$310.55	\$331.27	\$326.50	\$364.42
57	\$289.48	\$324.21	\$345.86	\$340.87	\$380.48
58	\$302.48	\$338.79	\$361.42	\$356.21	\$397.63
59	\$308.92	\$346.01	\$369.14	\$363.81	\$406.12
60	\$321.91	\$360.59	\$384.70	\$379.14	\$423.26
61	\$333.15	\$373.20	\$398.16	\$392.41	\$438.09
62	\$340.53	\$381.48	\$407.00	\$401.12	\$447.82
63	\$349.78	\$391.85	\$418.07	\$412.03	\$460.02
64 o más	\$355.40	\$398.16	\$424.80	\$418.66	\$467.43