

BENEFICIOS	RED PCP POCKET	CON CONSULTA PCP/ REDES PREFERIDAS	SIN CONSULTAS EN RED DE PROVEEDORES PARTICIPANTES DE TRIPLE-S SALUD
Desembolso Máximo Anual para Beneficios Médicos y Medicamentos Recetados (Combinados)			
Individual		\$6,350	
Familiar		\$12,700	
Servicios Ambulatorios			
Médico de Cabecera / PCP	\$0	N/A	N/A
Especialista	N/A	\$0	\$20
Subespecialista	N/A	\$0	\$25
Nutricionista	N/A	\$0	\$20
Quiropráctico	N/A	\$10	50%
Centro de Cirugía Ambulatoria	N/A	\$50	50%
Equipo Médico Duradero (DME)	N/A	50%	50%
Servicios Preventivos	\$0	\$0	\$0
Laboratorios, Rayos X y Pruebas Especializadas			
Laboratorio	N/A	35%	N/A
Rayos X	N/A	35%	N/A
Sonogramas, PET, CT, MRI	N/A	35%	N/A
Servicios de Emergencia/ Urgencia			
Centro de Urgencia	N/A	\$15	\$15
Recomendado por Teleconsulta	N/A	\$75	\$75
Sala de Emergencia: Accidente/Enfermedad	N/A	\$100	\$100
Hospitalización			
Parcial (incluyendo Salud Mental)	N/A	\$50	\$100
Completa (incluyendo Salud Mental)	N/A	\$50	\$300
Facilidad de Enfermería Diestra (SNF)	N/A	\$100	50%
Asistencia Quirúrgica	N/A	No Cubierto	No Cubierto
Servicios en Estados Unidos			
Emergencias o servicios no disponibles en PR con precertificación	N/A	60%	60%
Urgencias en Estados Unidos - Sanitas	N/A	\$50	\$50
Visión			
Examen de Refracción (Adultos y Niños)	N/A	\$0	\$0
Visión Pediátrica (Espejuelos y aparatos de ayuda visual)	N/A	\$0	\$0
Espejuelos o Lentes de Contacto para Adultos	N/A	Beneficio máximo de \$75	Beneficio máximo de \$75
Cubierta Dental			
Diagnóstico y Preventivo	\$0	\$0	\$0
Cubierta de Farmacia			
Lista de Medicamentos		Supreme 2023	
Deducible Anual		\$50 por persona	
Primer Nivel de Cubierta		\$500 por persona	
Medicamentos Genéricos		\$5	
Medicamentos de Marca Preferidos		40%	
Medicamentos de Marca No Preferidos		50%	
Productos Especializados Preferidos		60%	
Productos Especializados No Preferidos		60%	
Medicamentos Fuera del Recetario (OTC)		\$0 (Programa OTCTS)	
Coaseguro luego del primer nivel de cubierta		95%	
Otros Servicios			
Teleconsulta MD	\$0	\$0	\$0
Triple-S Natural (Medicina Alternativa)	N/A	\$15	\$15
Contigo Mamá - Asistencia en el hogar		Cubierto	
Asistencia al Viajero		Cubierto	

Pocket

PRIMA MENSUAL 2023

EDAD	PRIMA MÉDICA	Comisión mensual agente	PRIMA MÉDICA con Dental Ampliado	Comisión mensual agente	PRIMA MÉDICA Seguro de Vida	Comisión mensual agente	PRIMA MÉDICA con Dental Ampliado y Seguro de Vida	Comisión mensual agente
0-20	\$84.21	\$4.21	\$90.74	\$4.54	\$85.96	\$4.30	\$92.49	\$4.62
21	\$132.62	\$6.63	\$139.15	\$6.96	\$134.37	\$6.72	\$140.90	\$7.05
22	\$132.62	\$6.63	\$139.15	\$6.96	\$134.37	\$6.72	\$140.90	\$7.05
23	\$132.62	\$6.63	\$139.15	\$6.96	\$134.37	\$6.72	\$140.90	\$7.05
24	\$132.62	\$6.63	\$139.15	\$6.96	\$134.37	\$6.72	\$140.90	\$7.05
25	\$133.15	\$6.66	\$139.68	\$6.98	\$134.90	\$6.75	\$141.43	\$7.07
26	\$135.80	\$6.79	\$142.33	\$7.12	\$137.55	\$6.88	\$144.08	\$7.20
27	\$138.98	\$6.95	\$145.51	\$7.28	\$140.73	\$7.04	\$147.26	\$7.36
28	\$144.15	\$7.21	\$150.68	\$7.53	\$145.90	\$7.30	\$152.43	\$7.62
29	\$148.40	\$7.42	\$154.93	\$7.75	\$150.15	\$7.51	\$156.68	\$7.83
30	\$150.52	\$7.53	\$157.05	\$7.85	\$152.27	\$7.61	\$158.80	\$7.94
31	\$153.70	\$7.69	\$160.23	\$8.01	\$155.45	\$7.77	\$161.98	\$8.10
32	\$156.88	\$7.84	\$163.41	\$8.17	\$158.63	\$7.93	\$165.16	\$8.26
33	\$158.87	\$7.94	\$165.40	\$8.27	\$160.62	\$8.03	\$167.15	\$8.36
34	\$161.00	\$8.05	\$167.53	\$8.38	\$162.75	\$8.14	\$169.28	\$8.46
35	\$162.06	\$8.10	\$168.59	\$8.43	\$163.81	\$8.19	\$170.34	\$8.52
36	\$163.12	\$8.16	\$169.65	\$8.48	\$164.87	\$8.24	\$171.40	\$8.57
37	\$164.18	\$8.21	\$170.71	\$8.54	\$165.93	\$8.30	\$172.46	\$8.62
38	\$165.24	\$8.26	\$171.77	\$8.59	\$166.99	\$8.35	\$173.52	\$8.68
39	\$167.36	\$8.37	\$173.89	\$8.69	\$169.11	\$8.46	\$175.64	\$8.78
40	\$169.48	\$8.47	\$176.01	\$8.80	\$171.23	\$8.56	\$177.76	\$8.89
41	\$172.67	\$8.63	\$179.20	\$8.96	\$174.42	\$8.72	\$180.95	\$9.05
42	\$175.72	\$8.79	\$182.25	\$9.11	\$177.47	\$8.87	\$184.00	\$9.20
43	\$179.96	\$9.00	\$186.49	\$9.32	\$181.71	\$9.09	\$188.24	\$9.41
44	\$185.26	\$9.26	\$191.79	\$9.59	\$187.01	\$9.35	\$193.54	\$9.68
45	\$191.50	\$9.58	\$198.03	\$9.90	\$193.25	\$9.66	\$199.78	\$9.99
46	\$198.92	\$9.95	\$205.45	\$10.27	\$200.67	\$10.03	\$207.20	\$10.36
47	\$207.28	\$10.36	\$213.81	\$10.69	\$209.03	\$10.45	\$215.56	\$10.78
48	\$216.83	\$10.84	\$223.36	\$11.17	\$218.58	\$10.93	\$225.11	\$11.26
49	\$226.24	\$11.31	\$232.77	\$11.64	\$227.99	\$11.40	\$234.52	\$11.73
50	\$236.85	\$11.84	\$243.38	\$12.17	\$238.60	\$11.93	\$245.13	\$12.26
51	\$247.33	\$12.37	\$253.86	\$12.69	\$249.08	\$12.45	\$255.61	\$12.78
52	\$258.87	\$12.94	\$265.40	\$13.27	\$260.62	\$13.03	\$267.15	\$13.36
53	\$270.54	\$13.53	\$277.07	\$13.85	\$272.29	\$13.61	\$278.82	\$13.94
54	\$283.14	\$14.16	\$289.67	\$14.48	\$284.89	\$14.24	\$291.42	\$14.57
55	\$295.73	\$14.79	\$302.26	\$15.11	\$297.48	\$14.87	\$304.01	\$15.20
56	\$309.39	\$15.47	\$315.92	\$15.80	\$311.14	\$15.56	\$317.67	\$15.88
57	\$323.19	\$16.16	\$329.72	\$16.49	\$324.94	\$16.25	\$331.47	\$16.57
58	\$337.91	\$16.90	\$344.44	\$17.22	\$339.66	\$16.98	\$346.19	\$17.31
59	\$345.20	\$17.26	\$351.73	\$17.59	\$346.95	\$17.35	\$353.48	\$17.67
60	\$359.92	\$18.00	\$366.45	\$18.32	\$361.67	\$18.08	\$368.20	\$18.41
61	\$372.65	\$18.63	\$379.18	\$18.96	\$374.40	\$18.72	\$380.93	\$19.05
62	\$381.01	\$19.05	\$387.54	\$19.38	\$382.76	\$19.14	\$389.29	\$19.46
63	\$391.48	\$19.57	\$398.01	\$19.90	\$393.23	\$19.66	\$399.76	\$19.99
64 o más	\$397.85	\$19.89	\$404.38	\$20.22	\$399.60	\$19.98	\$406.13	\$20.31