GUÍA INFORMATIVA PARA LOS BENEFICIOS DE SALUD DE EMPLEADOS Y RETIRADOS DEL ELA 2016

MEDICARE ADVANTAGE

ASES
Asegurando tu Salud
Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico

¡Saludos!

El cuidado de salud es primordial para todos. Por ello es importante que te orientes sobre las diversas cubiertas de planes médicos disponibles para ti y tu familia para el próximo año. El periodo de suscripción de beneficios de salud comienza a partir del 1 de octubre y dura hasta el 20 de noviembre del 2015 para Empleados y Retirados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ELA).

Adjunto encontrarás una guía comprensiva sobre las distintas cubiertas disponibles a través de las entidades de salud aprobadas y contratadas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y que entrarán en vigor el 1 de enero del 2016. Es importante que sepas que las cubiertas Oro, Plata y Bronce permanecen con los mismos beneficios. No obstante, algunas entidades de salud realizaron cambios a la cubierta en la categoría Rubí. Las cubiertas incluyen beneficios tales como: dental, visión, medicamentos con receta, entre otros.

Te recomendamos que leas la guía con detenimiento y que llames a cualquiera de las entidades de salud seleccionadas y listadas para más información y aclarar las dudas que tengas. ¡No te quedes sin cubierta médica! Recuerda que tienes hasta el 20 de noviembre para suscribirte.

En ASES nos preocupamos por tu bienestar.

Cordialmente,

Ricardo A. Rivera Cardona
Director Ejecutivo

¡BIENVENIDOS EMPLEADOS Y RETIRADOS DEL ELA!

Esta Guía Informativa para los beneficios de salud de 2016 está diseñada para los empleados y retirados de ELA con Medicare Parte A & B que participan en planes de Medicare Advantage. Puedes tener acceso al material informativo a través de los portales de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) en www.ases.pr.gov y de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Judicatura (en adelante, Administración de los Sistemas de Retiro) en www.retiro.pr.gov. También puedes comunicarte al (787) 777-1500. Si eres maestro retirado también puedes visitar el portal del Sistema de Retiro para Maestros en www.srm.pr.gov o llamar al (787) 777-1414.

Este año te podrás suscribir en cubierta Medicare Advantage a través de las cubiertas aprobadas y contratadas por ASES para los empleados públicos y retirados del ELA. Esta cubierta incluirá beneficios dentales, de visión y de medicamentos con receta.

Hacer cambios no siempre es fácil, pero esto realmente es bien sencillo. ¡Tú eres quien decide! Tú escoges tu nivel de cubierta, el precio que quieres pagar y la aseguradora que quieres que administre tus beneficios. Recibirás instrucciones claras durante el transcurso del periodo de suscripción para ayudarte a escoger lo que es mejor para ti y para tus seres queridos.

¿Cómo esto te beneficia?

A continuación enumeramos qué puedes esperar durante el proceso de suscripción para los planes del seguro de beneficios para empleados públicos y retirados:

- **Más opciones**. Al igual que el año pasado, este año podrás escoger de una variedad de planes con niveles de cubierta diferentes, aseguradoras y precios.
- **Precios competitivos**. Las aseguradoras están compitiendo por tenerte como suscriptor. Esto significa que es su mejor interés ofrecerte sus mejores precios. Además, en algunos planes te van a proveer con un crédito que podrás utilizar para subsidiar el costo de la prima de la Parte B de Medicare. En la sección de tarifas de este documento podrás ver la cantidad del crédito por plan y aseguradora.
- **Ayuda cuando la necesitas**. Hay herramientas y recursos disponibles para ayudarte en cada paso del camino.
  - En los portales de ASES en **www.ases.pr.gov**, Administración los del Sistemas de Retiro en **www.retiro.pr.gov** o del Sistema de Retiro para Maestros en **www.srm.pr.gov** tendrás acceso a este documento en formato PDF así como un documento 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 2016 e información acerca del proceso de suscripción.

Las compañías aseguradoras contratadas por ASES para brindarte tu cubierta Medicare Advantage son:

- **MMM Healthcare**
- **MCS Advantage**
- **Triple S Advantage**
- **Humana**

PREPÁRATE PARA SUSCRIBIRTE

¡Tú estás en control al momento de suscribirte! 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 evaluar tus opciones y tomar acción si deseas cambiar el plan o la aseguradora bajo la cual estás suscrito actualmente! Si no estás suscrito actualmente y te interesa suscribirte a alguno de los planes, debes hacerlo en o antes de la fecha límite, de lo contrario no podrás suscribirte hasta el próximo periodo de suscripción anual y perderás tu aportación patronal.[1]

Si revisas la Guía Informativa, estás comenzando con el pie derecho para tomar buenas decisiones para ti y tu familia.

- Consulta el resumen de cubierta que se incluye en esta guía. 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 suscribirte o hacer cambios.

CUBIERTA MÉDICA... ¡DEBES SUSCRIBIRTE!

Para el 2016, tienes cuatro niveles de cubierta de los cuales puedes seleccionar, incluyendo:

- **Oro:** Es un plan de $0 copagos en muchos de los servicios ambulatorios.
- **Plata:** Es un plan con copagos y coaseguros de nivel intermedio.
- **Bronce:** Es un plan con copagos y coaseguros más altos que los niveles Oro y Plata.
- **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 tu nivel de cubierta toma 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.

	Oro	Plata	Bronce	Rubí
Tipo de plan	Un plan de copagos y coaseguros bajos dentro de la red.	Un plan de copagos y coaseguros intermedios dentro de la red.	Un plan de copagos y coaseguros altos dentro de la red.	Cada aseguradora diseñó su propio plan con distintos niveles de copago y coaseguro.
¿Pago ahora o pago luego?	No pagarás copagos o coaseguros en muchos servicios pero pagarás más por el plan en cada cheque.	Tendrás copagos y coaseguros más altos que en el plan Oro pero pagarás menos por el plan en cada cheque.	Pagarás copagos y coaseguros más altos que en los planes Oro y Plata pero el plan te costará menos en tu cheque.	Los planes con copagos y coaseguros más bajos te costarán más de tu cheque que los planes con copagos y coaseguros más altos.

[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.

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. Una vez alcances el límite de desembolso anual, el plan cubrirá los servicios médicos elegibles al 100%.

	Oro	Plata	Bronce
Límite del desembolso anual	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red:$6,700

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	Humana
Límite del desembolso anual	Dentro de la red: $6,700	Dentro de la red: $6,700	Dentro de la red: $3,250	Dentro de la red: $1,500

Otros beneficios dentro de la red *

	Oro	Plata	Bronce
Cuidado preventivo requeridos por Medicare A & B	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible
Visita al médico primario	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0
Especialista	Tú pagas $0	Tú pagas $5	Tú pagas $7
Sala de emergencias (accidente/enfermedad)	Tú pagas $25	Tú pagas $25	Tú pagas $50
Servicios de hospitalización	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $25
Laboratorio y Rayos X	Cubierto al 100%	Cubierto al 100% Tú pagas $25 por los servicios de MRI, CT, Stress Test PET Scan, SPECT y Polisomnografía	Tú pagas 5% en laboratorios básicos; 20% en Rayos X y pruebas diagnósticas; 10% hasta un máximo de $65 en pruebas especializadas
Cirugía ambulatoria	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $25

Plan Rubí*	MMM	MCS	Triple S Advantage	Humana
Cuidado preventivo requeridos por Medicare A & B	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible	Cubierto al 100%, no aplica el deducible
Visita al médico primario	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0
Especialista	Tú pagas $7	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $5
Sala de emergencias (accidente/enfermedad)	Tú pagas $55	Tú pagas $0 accidente $25 enfermedad	Tú pagas $65	Tú pagas $25
Servicios de hospitalización	Tú pagas $0 en la red preferida $25 en la red general	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $15 de copago diario los días 1-5
Laboratorio y Rayos X	Tú pagas $2 en laboratorios; En Rayos X y pruebas especializadas pagas 10% en la red preferida o 15% en la red general	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0-$5
Cirugía ambulatoria	Tú pagas $0 en la red preferida $30 en la red general	Tú pagas $0	Tú pagas $0	Tú pagas $0-$5

* Algunos servicios pueden requerir Pre-Autorización.

¿CUÁNTO TENGO QUE PAGAR POR MIS BENEFICIOS?

El costo que pagarás por tu cubierta dependerá de varios factores:

- **El nivel de cubierta que escojas.**
  - El plan Bronce tiene un costo menor. Esta opción tiene copagos y coaseguros más altos que las otras opciones.
  - Los planes Oro y Plata tienen un costo mayor porque proveen una cubierta más amplia, y probablemente pagues menos de tu bolsillo por servicios a través del año.
  - Cada aseguradora presentó un plan Rubí adicional el cual debes evaluar para determinar si alguna de esas opciones es la que más se ajusta 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.

  -Así es cómo te ahorramos dinero – Al hacer que las aseguradoras compitan por ser tu plan.

- **La cantidad que recibas de crédito para Medicare Parte B.** Algunos planes incluyen un crédito que te reducirá el costo de la Parte B de Medicare. Este crédito puede variar por aseguradora y dependerá del plan que selecciones.

- **El número de dependientes que vas a cubrir.** Puedes suscribir cualquier combinación de dependientes elegibles, los cuales pueden incluir a tu cónyuge, hijos, cohabitantes, dependientes sustanciales, y esto puede variar el precio del plan. Dependiendo de la combinación de dependientes será el precio que pagarás por tu plan. Recuerda que sólo puedes suscribir en los planes Medicare Advantage aquellos dependientes que tengan cubierta A y B de Medicare.

OTROS ASUNTOS A CONSIDERAR ANTES DE TOMAR TU DECISIÓN

Antes de decidir cuál aseguradora escoger, considera lo siguiente:

- **Costo mensual del plan:** Cada aseguradora te ofrecerá su precio para cada plan conforme al nivel de cubierta. Es parecido a cuando compras boletos de avión a través de un portal de Internet donde puedes ver todos los precios de varias aerolíneas en un mismo lugar. De la misma manera puedes identificar cuál aseguradora tiene 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:** 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 retirados del ELA, la red de proveedores puede tener cambios, por lo cual siempre debes verificar el directorio de proveedores previo a tomar una decisión. Si tienes una condición de salud asegúrate de que el médico que te atiende para dicha condición forme parte de los proveedores contratados por el plan que seleccionas. ¿Por qué es importante hacer esto? Para que puedas continuar recibiendo tu tratamiento con tu médico de preferencia y no tengas que pagar más por sus servicios. Tu aseguradora puede pagar un beneficio mucho menor si visitas a un proveedor fuera de la red, y tú serás responsable de la diferencia. Recuerda que si eliges suscribirte en un plan HMO, debes de seleccionar un médico primario. Cada compañía tiene su propio modelo de prestación de servicios por lo que debes orientarte con el representante de cada aseguradora si deseas más información al respecto.

- **Cubierta dental, de visión y farmacia:** Recuerda, tu cubierta dental, de visión y farmacia serán provistos por la aseguradora de tu plan médico. **No** tendrás un plan dental, de visión ni de farmacia por separado. Por lo tanto, debes asegurarte que evalúas esos servicios conforme a tus necesidades.

- **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

La cubierta de farmacia dependerá del nivel de cubierta médica que selecciones. **Tu cubierta de farmacia será provista a través de tu aseguradora del plan médico.** Los copagos y coaseguros que aparecen a continuación son a través de la redes de farmacias preferidas de cada aseguradora.

	Oro	Plata	Bronce
Etapa Inicial			
Genérico	$2	$5	$5
Marca (Preferido / No Preferido)	$5 /$10	$10 /$15	$20 /$40
Biotecnológicos y Especialidad	25%	25%	25%
Brecha de cubierta: Luego de que el costo de los medicamentos despachados alcance $3,310 (incluye los copagos o coaseguros que hayas pagado y la cantidad pagada por la aseguradora)			
Genérico	58% máximo $5	58%	58%
Marca (Preferido / No Preferido)	45% máximo $20 45% máximo $35	45% / 45%	45% / 45%
Biotecnológicos y Especialidad	30%	45%	45%
Cubierta catastrófica: Luego de que hayas gastado $4,850 de tu bolsillo en medicamentos recetados cubiertos por el plan.			
Genérico (Preferido y No preferido)	5% mínimo $2.95	5% mínimo $2.95	5% mínimo $2.95
Marca (Preferido y No Preferido)	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40
Biotecnológicos y Especialidad	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	Humana
Etapa Inicial				
Genérico	$3 / $7	$3 / $3	$2 / $5	$0
Marca (Preferido / No Preferido)	$25 / $35	$19 / $38	$15 / $25	$8 / $30
Biotecnológicos y Especialidad	33%	33%	25%	25%
Brecha de cubierta: Luego de que el costo de los medicamentos despachados alcance $3,310 (incluye los copagos o coaseguros que hayas pagado y la cantidad pagada por la aseguradora)				
Genérico (Preferido / No Preferido)	58% máximo $3 / 58% máximo $7	$3 / $3	58% / 58%	$0
Marca (Preferido / No Preferido)	45% / 45%	45% / 45%	45% / 45%	40% / 40%
Biotecnológicos y Especialidad	45%	45%	30%	40%
Cubierta catastrófica: Luego de que hayas gastado $4,850 de tu bolsillo en medicamentos recetados cubiertos por el plan.				
Genérico (Preferido y No Preferido)	5% mínimo $2.95	5% mínimo $2.95	5% mínimo $2.95	5% mínimo $2.95
Marca (Preferido y No Preferido)	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40
Biotecnológicos y Especialidad	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40	5% mínimo $7.40

OTROS ASUNTOS A CONSIDERAR AL EVALUAR LAS OPCIONES DE PLAN DE FARMACIA

Si tú o algún miembro de la familia regularmente toman medicamentos, es recomendable que hagas una investigación antes de suscribirte. 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 que no 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?** En algunos casos 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 o para los que puede haber una alternativa de tratamiento más costo-efectiva. Consulta con tu aseguradora cuáles son los pasos a seguir.

Recuerda que tu cubierta de farmacia será provista a través de la aseguradora que selecciones para la cubierta médica.

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.

Deducible anual y máximo anual (dentro y fuera de la red)

Disposición del plan	Oro	Plata	Bronce
Deducible anual (individual/familiar)	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (no incluye ortodoncia)	$1,000 por persona	$1,000 por persona	$1,000 por persona

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	First Plus	Humana
Deducible anual (individual/familiar)	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Máximo anual (no incluye ortodoncia)	$500 por persona	$1,000 por persona	$750 por persona	$1,000 por persona	Aplican límites por servicio

Otros beneficios (dentro de la red)

Disposición del plan	Oro	Plata	Bronce
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%
Restaurativo mayor (ej: prótesis)	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%	Cubierto al 80%

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	Humana
Cuidado preventivo	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100% ($5 ciertos servicios ver póliza)
Restaurativo menor (ej: cirugía oral, endodoncia y periodoncia)	Cubierto al 80%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Cubierto al 100% ($5 ciertos servicios ver póliza)
Restaurativo mayor (ej: prótesis)	Cubierto al 80% Reemplazo de dentadura completa o parcial removible cada 3 años	Cubierto al 100% hasta un máximo de $1,000 cada 5 años	Cubierto al 100% Reemplazo de dentadura completas o parcial cada 5 años	Cubierto al 100% Un juego de dentadura completo cada 5 años ($5 ciertos servicios ver póliza)

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.

Disposición del plan	Oro	Plata	Bronce
Examen ocular	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual
Espejuelos y lentes de contacto	$200 cada 2 años	$200 cada 2 años	$200 cada 2 años

Plan Rubí	MMM	MCS	Triple S Advantage	Humana
Examen ocular	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual	Tú pagas $0 1 examen anual
Espejuelos y lentes de contacto	$100 cada año	$220 cada año	$300 cada 2 años	$200 cada año

TARIFAS PARA EL 2016

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.

Aseguradora	Oro	Plata	Bronce	Rubí
MMM	$100.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00
MCS	No disponible	$100.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00	$100.00 Crédito Parte B $10.00
Triple S Advantage	$100.00	$100.00	$40.00	$100.00 Crédito Parte B $20.00
Humana	$100.00	$90.00	$50.00	$100.00 Crédito Parte B $20.00

PROCESO DE VERIFICACIÓN DE DEPENDIENTES

El proceso de verificación de dependientes se llevará a cabo solo para aquellos asegurados que suscriban dependientes que actualmente no están cubiertos bajo el plan.

Las aseguradoras puedes solicitar documentos adicionales para validar información de los dependientes.

¿TIENES ALGUNA PREGUNTA?

- Si tienes preguntas sobre tu cubierta, empieza por llamar a tu aseguradora directamente. Ellos conocen sus planes mejor que nadie y tienen la autoridad final en cuanto al pago de reclamaciones, cobro de facturas, etc.
- También puedes referirte a la sección de Preguntas más frecuentes en los portales de la **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)** en **ases.pr.gov**, la **Administración de los Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Judicatura** en **www. retiro.pr.gov** o **Sistema de Retiro para Maestros** en **www.srm.pr.gov**.
- 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 te orienten.

Recuerda…

Si te quieres suscribir o cambiar de plan o de aseguradora debes hacer esta gestión durante el periodo de suscripción. Una vez te suscribas o hagas el cambio tu nueva cobertura será efectiva el 1 de enero de 2016.

LUEGO DE LA SUSCRIPCIÓN

√ **Solicita a la aseguradora que selecciones una copia de la Evidencia de Cubierta y el Resumen de Beneficios del plan al que te acogiste.** Es muy importante que guardes estas copias en tus archivos.

√ **Completa cualquier acción de seguimiento requerida.** Es posible que aún sea necesario tomar acción luego de suscribirte. 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 suscripción 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.

Aseguradora	Teléfono
• **MCS Advantage**	1(866) 627-8183 o 1(866) 627–8182 TTY
• **Medicare y Mucho Más Healthcare (MMM)**	1(866) 333-5470
• **Humana**	1 (877) 274 – 6670 TTY: 711
• **Triple-S Advantage**	1(877) 207-8777 o 1(800) 383-4457 TTY

ASES

Asegurando tu Salud

Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico