GUÍA DEL SUSCRIPTOR

MAX

PROSSAM

90 Años

Cuidando tu salud por más de 90 años

El Plan Maestro de Beneficios de Salud
para los Pensionados sin las partes A y B de Medicare
y Servidores Públicos.

2025-2026

INGRESA O RENUEVA

1.844.865.2020
TTY: 1.855.665.6605

Descripción de todas las cubiertas en:
www.tuplanmaestro.com

RESUMEN DE PROSSAM

En fiel cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 95 aprobada el 29 de junio de 1963, según enmendada, la Asociación de Maestros de Puerto Rico solicita formalizar para el año 2022-2023 el contrato de beneficios médico-quirúrgicos y de hospitalización para sus asociados y empleados públicos del Gobierno de Puerto Rico, a través de PROSSAM (Programa de Servicios de Salud).

La Asociación de Maestros de Puerto Rico, creada en el 1911 ha tenido como norte trabajar y luchar por los beneficios y salud para la población que servimos. Una lucha continúa e ininterrumpidamente para lograr la consecución de tales fines. Para proveer beneficios a sus socios y familiares, la Asociación de Maestros de Puerto Rico ha establecido varios programas de servicios entre los cuales se encuentra **PROSSAM (Programa de Servicios de Salud)**, para atender las necesidades de servicios de salud de nuestra población.

PROSSAM, fue establecido inicialmente hace más de 85 años y se ha ido modificando acorde con los tiempos. Fue establecido con anterioridad a muchas de las leyes que hoy le regulan de alguna manera. Se estableció con el propósito de ofrecer a su matrícula y familiares servicios de salud integrados, teniendo la característica de ser un programa no pecuniario, no comercial, organizado por una asociación profesional para dar servicio a sus miembros y familiares. PROSSAM, ofrece un modelo de prestación de servicio de libre selección, a través de una amplia gama de proveedores médicos e instituciones de salud a través de toda la isla. El beneficiario tendrá acceso a los proveedores de servicios de salud presentando la tarjeta que emite PROSSAM. Si un beneficiario necesita los servicios de salud y dentro de la red de proveedores de PROSSAM y el beneficiario paga los servicios tendrá derecho solicitar reembolso. El reembolso será de acuerdo a lo establecido por La Ley 95, donde se paga el cien por ciento de la cantidad pagada luego de aplicar los copagos, coaseguros y deducibles que aplica según la cubierta. En la página 49 de la guía del suscriptor encontrara los valores añadidos que PROSSAM ofrece a sus beneficiarios. Además en esta guía encontrara un resumén de proveedores contratados en orden alfabético de municipio y espercialidades médicas.

Las cubiertas ofrecidas por PROSSAM y se presenta un resumen general de las cubiertas y sus topes y límites:

Cubierta	Ultra	Max	Fit
Hospitalarios	365 días en hospital	365 días en hospital	365 días en hospital
Médico	Visita ilimitada	Visita ilimitada	Visita ilimitada
Farmacia	Tope de 2,000; ilimitado	Tope de 1,200; ilimitado	Tope de 1,000; ilimitado
Dental	Hasta 1,000	Hasta 500	Hasta 750
Visión	Hasta 150	Hasta 150	Hasta 100
Transplante de Órganos	Hasta 1 millón	Hasta 1 millón	Hasta 1 millón
Gastos Médicos Mayores	Hasta 1,250 millón	Hasta 1,250 millón	Hasta 1,250 millón

En cumplimiento con las leyes estatales y federales PROSSAM tiene un proceso de querellas que atiende cualquier situación de los beneficiarios, este proceso se detalla en el capítulo XIX de la Guía del Suscriptor.

José Antonio Ortiz Rivera, MHSA
Director de PROSSAM

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Adjuntas	**28**
CDT	1
Dentista	2
Farmacia	6
Generalista	4
Grupo Médico	1
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	3
Nefrología	1
Optometría	2
Pediatría	1
Quiropráctico	1
Terapista Físico	1
Aguada	**90**
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Clínica	1
Dentista	6
Endocrinología	1
Farmacia	17
Fisiatría	1
Generalista	14
Ginecología	1
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	11
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	8
Neumología	1
Nutricionista	2
Optometría	4
Pediatría	5
Quiropráctico	2
Radiología	1
Reumatología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	5

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Aguadilla	**128**
Anestesiología	1
Audiología	2
Cardiología	2
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Cirugía General	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Clínica	4
Dentista	10
Dentista Pediátrico	1
Dermatología	1
Endocrinología Pediátrica	1
Endodoncista	2
Farmacia	24
Fisiatría	1
Gastroenterología	2
Generalista	14
Ginecología & Obstetricia	3
Hematología Oncológica	3
Hospital General	1
Laboratorio Clínico	15
Laboratorio Patológico	1
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	7
Medicina Nuclear	1
Nefrología	1
Neumología	3
Optometría	1
Ortopedia	4
Otorrinolaringología	1
Pediatría	3
Podiatría	2
Quiropráctico	1
Radiología	2
Radiología Oncológica	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Aguadilla	**128**
Terapista Físico	3
Aguas Buenas	**35**
Centro de Vacunas	3
CDT	1
Dentista	5
Farmacia	6
Generalista	6
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	2
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	1
Optometría	2
Pediatría	3
Quiropráctica	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Aibonito	**81**
Audiología	1
Cardiología	1
Cirugía General	2
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Clínica	1
Dentista	5
Endodoncista	1
Farmacia	10
Fisiatría	1
Gastroenterología	1
Generalista	7
Ginecología & Obstetricia	3
Hematología Oncológica	2
Hospital General	1
Hospital Siquiátrico	1
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	4
Medicina Interna	6
Medicina Nuclear	1
Nefrología	1
Neumología	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Aibonito	**81**
Nutricionista	3
Oftalmología	2
Optometría	3
Pediatría	5
Podiatria	2
Quiropráctico	2
Radiología	1
Reumatología	1
Sicología	4
Urología	1
Añasco	**47**
Cardiología	1
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Clínica	1
Dentista	3
Farmacia	11
Fisiatría	1
Generalista	9
Laboratorio Clínico	6
Medicina Interna	4
Optometría	4
Pediatría	1
Quiropráctico	2
Terapista Físico	1
Arecibo	**181**
Anestesia	1
Anestesiología	5
Audiología	3
Cardiología	2
Cardiología Intervencional	1
Centro de Vacunas	3
CDT	2
Cirugía De Mano	1
Cirugía General	1
Clínica	3
Dentista	24
Dentista Pediátrico	3

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Arecibo	**181**
Endocrinología	1
Endodoncista	2
Farmacia	30
Fisiatría	2
Gastroenterología Pediátrica	1
Generalista	20
Ginecología & Obstetricia	6
Hematología Oncológica	2
Hospital General	2
Laboratorio Clínico	12
Laboratorio Patológico	2
Medicina De Familia	4
Medicina Interna	13
Neurología	1
Nutricionista	1
Oftalmología	5
Optometría	4
Pediatría	3
Quiropráctico	6
Radiología	4
Radiología Oncológica	1
Reumatología	1
Sicología	3
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	5
Arroyo	**38**
Cardiología	1
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Cirugía General	1
Clínica	1
Dentista	3
Dentista Pediátrico	1
Farmacia	5
Generalista	10
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	4
Medicina Interna	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Arroyo	**38**
Pediatría	3
Podiatría	1
Radiología	2
Sicología	1
Barceloneta	**56**
Cardiología	1
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Clínica	1
Dentista	12
Farmacia	13
Generalista	4
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	5
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	2
Optometría	1
Pediatría	1
Quiropráctico	2
Radiología	1
Sicología	4
Terapista Físico	1
Terapista Físico	1
Barranquitas	**43**
Audiología	1
CDT	1
Cirugía General	1
Dentista	8
Farmacia	9
Generalista	2
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	4
Neumología	1
Optometría	1
Pediatría	3
Radiología	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Barranquitas	**43**
Sicología	2
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	1
Bayamón	**370**
Alergista	1
Ambulancia Terrestre	1
Audiología	3
Cardiología	3
Cardiología Intervencional	1
Centro de Vacunas	1
Cirugía Cardiovascular	1
Cirugía De Mano	1
Cirugía General	5
Cirugía Oral y Maxilofacial	4
Cirugía Pediátrica	2
Clínica	2
Dentista	75
Dentista Pediátrico	10
Dermatología	2
Endocrinología	1
Endocrinología Pediátrica	1
Endodoncista	3
Farmacia	62
Fisiatría	5
Gastroenterología	7
Gastroenterología Pediátrica	1
Generalista	15
Ginecología & Obstetricia	4
Hematología Oncológica	3
Hospital General	4
Hospital Siquiátrico	3
Infectología	1
Laboratorio Clínico	30
Laboratorio Patológico	1
Medicina De Familia	9
Medicina Interna	9
Nefrología	3
Neumología	6

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Bayamón	**370**
Neumología Pediátrica	1
Neurología	1
Nutricionista	4
Oftalmología	2
Optometría	18
Ortopedia	4
Otorrinolaringología	1
Pediatría	7
Podiatría	5
Quiropráctico	10
Radiología	10
Radiología Oncológica	2
Retinología	1
Reumatología	1
Sicología	11
Siquiatría	5
Siquiatría Pediátrica	1
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	5
Cabo Rojo	**71**
Ambulancia Terrestre	1
Anestesiología	1
Cirugía General	1
Clínica	1
Dentista	8
Endocrinología	1
Farmacia	13
Fisiatría	2
Generalista	13
Ginecología & Obstetricia	1
Hospital Siquiátrico	1
Laboratorio Clínico	10
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	3
Nefrología	1
Oftalmología	1
Optometría	3

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Cabo Rojo	**71**
Otorrinolaringología	1
Pediatría	1
Podiatría	1
Quiropráctico	3
Radiología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Caguas	**351**
Alergista	2
Audiología	6
Cardiología	3
Centro de Vacunas	3
CDT	1
Cirugía General	6
Cirugía Oral y Maxilofacial	9
Clínica	1
Dentista	52
Dentista Pediátrico	9
Dermatología	1
Electrofisiología	2
Endocrinología	2
Endodoncista	4
Farmacia	38
Fisiatría	4
Gastroenterología	6
Gastroenterología Pediátrica	1
Generalista	25
Geriatría	1
Ginecología & Obstetricia	9
Ginecología Oncológica	1
Hematología Oncológica	1
Hospital General	3
Hospital Siquiátrico	5
Infectología	2
Laboratorio Cardiovascular No Invasivo	1
Laboratorio Clínico	14
Laboratorio Patológico	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Caguas	**351**
Medicina De Familia	12
Medicina Interna	14
Medicina Nuclear	1
Nefrología	1
Nefrología Pediátrica	1
Neumología	4
Neurocirugía	1
Neurofisiología	1
Neurología	2
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	5
Oftalmología	4
Optometría	21
Ortopedia	5
Otorrinolaringología	1
Pediatría	12
Podiatría	1
Quiropráctico	15
Radiología	6
Radiología Oncológica	2
Retinología	1
Reumatología	1
Sicología	13
Siquiatría	7
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	2
Terapista Ocupacional	1
Urología	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Camuy	**54**
Cardiología	1
Cardiología Intervencional	1
CDT	1
Dentista	9
Farmacia	12
Generalista	15
Laboratorio Clínico	8
Medicina Nuclear	1
Optometría	2
Pediatría	1
Quiropráctico	1
Terapista Físico	2
Canóvanas	**65**
Cardiología	1
CDT	1
Dentista	9
Endocrinología	1
Farmacia	13
Fisiatría	1
Generalista	12
Ginecología	1
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	5
Nefrología	3
Nutricionista	1
Optometría	7
Pediatría	1
Podiatría	1
Quiropráctico	2
Radiología	2
Siquiatría	1
Terapista Físico	2
Carolina	**240**
Ambulancia Terrestre	1
Audiología	5
Cardiología	5
Cardiología Intervencional	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Carolina	**240**
Centro de Vacunas	2
CDT	2
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Clínica	2
Dentista	44
Dentista Pediátrico	2
Endocrinología	1
Endodoncista	3
Farmacia	37
Fisiatría	4
Gastroenterología	4
Generalista	22
Ginecología & Obstetricia	6
Hematología	1
Hospital General	1
Hospital Siquiátrico	2
Laboratorio Clínico	21
Laboratorio Patológico	1
Medicina De Familia	5
Medicina Interna	4
Medicina Nuclear	2
Nefrología	1
Neurología	1
Nutricionista	6
Oftalmología	1
Optometría	11
Pediatría	8
Podiatría	1
Quiropráctico	9
Radiología	4
Sicología	8
Siquiatría	4
Terapista Del Habla	2
Terapista Físico	4

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Cataño	**17**
Cardiología	1
CDT	2
Dentista	5
Farmacia	5
Generalista	1
Laboratorio Clínico	2
Medicina De Familia	1
Cayey	**122**
Anestesiología	1
Audiología	3
Cardiología	2
Centro De Cirugía Ambulatoria	1
CDT	1
Cirugía General	4
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Cirugía Pediátrica	1
Dentista	17
Dentista Pediátrico	3
Endocrinología	2
Farmacia	12
Fisiatría	3
Gastroenterología	3
Generalista	7
Ginecología & Obstetricia	3
Hematología Oncológica	2
Hospital General	1
Hospital Siquiátrico	2
Laboratorio Clínico	9
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	11
Nefrología	1
Neumología	2
Neumología Pediátrica	1
Neurología	1
Nutricionista	1
Oftalmología	2
Optometría	2
Pediatría	3

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Cayey	**122**
Quiropráctico	5
Radiología	3
Radiología Oncológica	1
Sicología	3
Siquiatría	4
Terapista Del Habla	1
Ceiba	**16**
Audiología	1
Clínica	1
Dentista	2
Endodoncista	1
Farmacia	2
Generalista	3
Laboratorio Clínico	3
Medicina Interna	1
Pediatría	1
Sicología	1
Ciales	**32**
Clínica	1
Dentista	3
Farmacia	7
Generalista	7
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	2
Nutricionista	1
Optometría	2
Pediatría	1
Sicología	1
Siquiatría	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Cidra	**73**
Cardiología	1
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Clínica	1
Dentista	10
Dentista Pediátrico	3
Endocrinología	1
Farmacia	10
Fisiatría	1
Generalista	11
Ginecología	1
Ginecología & Obstetricia	2
Hematología Oncológica	1
Hospital Siquiátrico	2
Laboratorio Clínico	6
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	4
Nutricionista	1
Optometría	3
Pediatría	4
Podiatría	2
Radiología	2
Sicología	2
Siquiatría	1
Coamo	**60**
Cardiología	1
CDT	2
Dentista	3
Endocrinología	1
Farmacia	8
Gastroenterología	1
Generalista	5
Ginecología & Obstetricia	1
Hospital Siquiátrico	1
Infectología	1
Laboratorio Clínico	7
Medicina Interna	8
Nutricionista	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Coamo	**60**
Optometría	1
Pediatría	2
Quiropráctico	3
Radiología	1
Sicología	4
Siquiatría	2
Terapista Del Habla	3
Terapista Físico	1
Terapista Ocupacional	1
Urología	1
Comerío	**22**
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Dentista	2
Farmacia	6
Generalista	5
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	1
Optometría	1
Radiología	1
Corozal	**69**
Audiología	2
CDT	2
Clínica	1
Dentista	11
Dentista Pediátrico	1
Farmacia	13
Fisiatría	1
Generalista	10
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	5
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	4
Oftalmología	2
Optometría	2
Pediatría	1
Podiatría	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Corozal	**69**
Quiropráctico	2
Radiología	2
Retinología	1
Sicología	2
Terapista Físico	1
Coto Laurel	**1**
Pediatría	1
Culebra	**7**
CDT	1
Clínica	1
Dentista	2
Dentista Pediátrico	1
Generalista	1
Quiropráctico	1
Dorado	**58**
Cardiología	1
CDT	2
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Dentista	7
Dentista Pediátrico	1
Endocrinología	1
Farmacia	11
Generalista	6
Laboratorio Clínico	9
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	1
Nefrología	1
Neumología	1
Oftalmología	3
Optometría	4
Pediatría	1
Quiropráctico	2
Radiología	1
Urología	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Fajardo	**86**
Audiología	2
Cardiología	1
Cardiología Intervencional	1
Cirugía General	2
Cirugía Oral y Maxilofacial	3
Dentista	10
Dentista Pediátrico	2
Farmacia	11
Generalista	15
Ginecología & Obstetricia	6
Hematología Oncológica	1
Hospital General	2
Laboratorio Clínico	3
Laboratorio Patológico	1
Medicina Interna	8
Medicina Nuclear	1
Nefrología	1
Neumología	1
Neurocirugía	1
Optometría	5
Ortopedia	1
Pediatría	3
Radiología	1
Reumatología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Terapista Físico	1
Florida	**12**
CDT	1
Dentista	2
Farmacia	5
Generalista	1
Laboratorio Clínico	2
Optometría	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Guánica	**28**
Centro de Vacunas	2
CDT	1
Clínica	1
Dentista	2
Farmacia	7
Generalista	5
Laboratorio Clínico	6
Medicina Interna	1
Optometría	1
Pediatría	1
Sicología	1
Guayama	**99**
Anestesiología	1
Audiología	1
Cardiología	1
Cirugía General	3
Cirugía Oncológica	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Clínica	1
Dentista	14
Dentista Pediátrico	1
Endocrinología	1
Farmacia	10
Fisiatría	2
Gastroenterología	3
Generalista	10
Ginecología & Obstetricia	3
Hematología Oncológica	1
Hospital General	1
Hospital Siquiátrico	2
Laboratorio Clínico	8
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	4
Medicina Nuclear	1
Nefrología	1
Neumología	1
Nutricionista	2
Oftalmología	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Guayama	**99**
Optometría	4
Otorrinolaringología	1
Pediatría	2
Quiropráctico	3
Radiología	2
Sicología	3
Siquiatría	3
Terapista Del Habla	3
Terapista Físico	1
Terapista Ocupacional	1
Guayanilla	**23**
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Dentista	2
Farmacia	4
Generalista	4
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	2
Nutricionista	1
Pediatría	1
Sicología	1
Guaynabo	**157**
Anestesiología	1
Cardiología	4
Centro De Cirugía Ambulatoria	1
CDT	3
Cirugía General	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Clínica	2
Dentista	39
Dentista Pediátrico	9
Endocrinología	1
Endodoncista	3
Equipo Médico Duradero	1
Farmacia	24
Gastroenterología	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Guaynabo	**157**
Generalista	6
Ginecología & Obstetricia	3
Laboratorio Clínico	10
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	1
Nefrología	3
Neumología	3
Nutricionista	4
Optometría	6
Pediatría	2
Podiatría	1
Quiropráctico	6
Radiología	3
Retinología	2
Reumatología	1
Sicología	8
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	3
Gurabo	**73**
Cardiología	1
Centro de Vacunas	3
CDT	3
Dentista	8
Farmacia	11
Generalista	10
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	6
Medicina De Familia	4
Medicina Interna	3
Nefrología	1
Neumología Pediátrica	1
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	2
Optometría	6
Ortopedia	2
Pediatría	1
Quiropráctico	2
Radiología	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Gurabo	**73**
Sicología	2
Siquiatría	2
Terapista Físico	1
Hatillo	**86**
Audiología	3
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Clínica	2
Dentista	12
Endocrinología	1
Endodoncista	3
Farmacia	11
Fisiatría	1
Generalista	17
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	11
Medicina De Familia	3
Nutricionista	1
Optometría	5
Ortopedia	1
Pediatría	1
Quiropráctico	4
Radiología	1
Sicología	1
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	2
Hato Rey-San Juan	**9**
Dentista	5
Endodoncista	3
Siquiatría	1
Hormigueros	**21**
Dentista	3
Farmacia	4
Generalista	4
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Hormigueros	**21**
Nutricionista	2
Radiología	2
Radiología Oncológica	1
Retinología	1
Reumatología	2
Sicología	8
Siquiatría	2
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	3
Urología	2
Humacao	**179**
Alergista	1
Anestesiología	2
Audiología	1
Cardiología	5
Centro de Vacunas	2
CDT	1
Cirugía General	2
Cirugía Oral y Maxilofacial	6
Clínica	1
Dentista	26
Dermatología	1
Endocrinología	1
Endodoncista	1
Farmacia	19
Fisiatría	2
Gastroenterología	6
Generalista	16
Ginecología	1
Ginecología & Obstetricia	8
Hematología Oncológica	3
Hospital General	3
Hospital Siquiátrico	3
Infectología	2
Laboratorio Clínico	7
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	9
Nefrología	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Isabela	**81**
Centro de Vacunas	2
CDT	2
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Clínica	2
Dentista	11
Endocrinología	1
Farmacia	16
Generalista	12
Laboratorio Clínico	13
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	4
Nefrología	1
Nutricionista	1
Optometría	5
Pediatría	2
Radiología	2
Reumatología	2
Terapista Físico	2
Jayuya	**23**
CDT	1
Clínica	1
Dentista	1
Farmacia	4
Generalista	7
Grupo Médico	1
Laboratorio Clínico	2
Medicina Interna	1
Optometría	1
Pediatría	2
Quiropráctico	1
Sicología	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Juana Díaz	**72**
Cardiología	1
Cardiología Intervencional	1
Centro de Vacunas	2
CDT	1
Dentista	8
Endocrinología	1
Farmacia	13
Generalista	12
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	12
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	4
Nefrología	1
Optometría	2
Pediatría	3
Podiatría	1
Quiropráctico	2
Radiología	1
Sicología	2
Siquiatría	1
Terapista Físico	1
Juncos	**62**
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Dentista	10
Farmacia	10
Fisiatría	1
Generalista	9
Ginecología & Obstetricia	3
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	5
Medicina Interna	4
Nefrología	2
Nutricionista	2
Optometría	3
Pediatría	4
Quiropráctico	1
Sicología	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Juncos	**62**
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	1
Lajas	**40**
Centro de Vacunas	2
CDT	2
Clínica	1
Dentista	4
Farmacia	8
Generalista	9
Laboratorio Clínico	8
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	1
Optometría	2
Terapista Físico	1
Lares	**47**
CDT	2
Dentista	7
Electrofisiología	1
Farmacia	11
Generalista	8
Geriatría	1
Hospital General	1
Laboratorio Clínico	6
Medicina De Familia	1
Optometría	3
Pediatría	2
Quiropráctico	2
Sicología	1
Terapista Físico	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Las Marías	**17**
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Clínica	1
Dentista	1
Farmacia	3
Generalista	3
Laboratorio Clínico	2
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	1
Radiología	1
Terapista Físico	2
Las Piedras	**56**
Centro de Vacunas	2
CDT	1
Cirugía De Cabeza y Cuello	1
Clínica	1
Dentista	9
Dentista Pediátrico	1
Farmacia	10
Fisiatría	1
Generalista	10
Ginecología	1
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	2
Neurofisiología	1
Nutricionista	1
Optometría	4
Pediatría	1
Podiatría	1
Quiropráctico	1
Reumatología	1
Sicología	1
Terapista Físico	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Loíza	**25**
Clínica	1
Dentista	2
Farmacia	4
Generalista	4
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	1
Nutricionista	1
Optometría	1
Pediatría	1
Radiología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	2
Luquillo	**24**
Centro de Vacunas	1
Clínica	1
Dentista	2
Farmacia	5
Fisiatría	1
Generalista	3
Laboratorio Clínico	2
Medicina De Familia	2
Nutricionista	1
Optometría	1
Pediatría	2
Radiología	2
Sicología	1
Manatí	**155**
Ambulancia Terrestre	1
Anestesiología	1
Audiología	3
Cardiología	1
Cardiología Intervencional	1
Cardiología Pediátrica	1
Centro de Vacunas	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Manatí	**155**
CDT	2
Cirugía De Cabeza y Cuello	1
Cirugía General	8
Clínica	1
Dentista	12
Dentista Pediátrico	1
Electrofisiología	1
Endocrinología	3
Farmacia	18
Fisiatría	1
Gastroenterología	8
Generalista	10
Ginecología	1
Ginecología & Obstetricia	6
Grupo Médico	1
Hematología Oncológica	2
Hospital General	1
Hospital Siquiátrico	1
Laboratorio Clínico	10
Laboratorio Patológico	2
Medicina De Familia	9
Medicina Interna	7
Nefrología	1
Neumología	2
Neurocirugía	1
Nutricionista	1
Oftalmología	2
Optometría	8
Ortopedia	2
Ortopedia Pediátrica	1
Pediatría	2
Quiropráctico	5
Radiología	3
Radiología Oncológica	4
Reumatología	1
Sicología	3
Siquiatría	1
Terapista Físico	3

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Maricao	**5**
Centro de Vacunas	1
Clínica	1
Dentista	1
Farmacia	1
Laboratorio Clínico	1
Maunabo	**14**
Dentista	1
Farmacia	4
Generalista	4
Laboratorio Clínico	2
Medicina Interna	1
Sicología	1
Terapista Físico	1
Mayagüez	**262**
Alergista	1
Anestesiología	5
Audiología	7
Cardiología	9
Cardiología Intervencional	1
Centro De Cirugía Ambulatoria	2
Centro de Vacunas	4
CDT	6
Cirugía General	7
Cirugía Oncológica	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Cirugía Periferovascular	1
Clínica	6
Dentista	20
Dentista Pediátrico	2
Dermatología	1
Endocrinología	2
Endodoncista	1
Farmacia	25
Fisiatría	5
Gastroenterología	7
Gastroenterología Pediátrica	1
Generalista	9
Ginecología	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Mayagüez	**262**
Ginecología & Obstetricia	6
Hematología Oncológica	9
Hospital General	5
Hospital Siquiátrico	2
Laboratorio Clínico	18
Laboratorio Patológico	3
Medicina De Familia	6
Medicina Interna	18
Nefrología	6
Neonatología	1
Neumología	4
Neurología	3
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	1
Oftalmología	4
Optometría	6
Ortopedia	4
Otorrinolaringología	2
Pediatría	6
Podiatría	2
Quiropráctico	7
Radiología	10
Radiología Oncológica	2
Sicología	5
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	2
Terapista Físico	2
Moca	**73**
Anestesiología	2
Dentista	4
Dentista Pediátrico	1
Farmacia	16
Generalista	11
Ginecología & Obstetricia	2
Hospital General	1
Laboratorio Clínico	12
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	4

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Moca	**73**
Medicina Nuclear	1
Neumología	1
Neurocirugía	1
Optometría	4
Ortopedia	1
Pediatría	3
Quiropráctico	1
Radiología	1
Sicología	2
Terapista Físico	3
Morovis	**47**
Cardiología	1
CDT	1
Dentista	5
Endocrinología	1
Farmacia	7
Generalista	9
Ginecología	1
Infectología	1
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	1
Nefrología	1
Neumología	1
Neumología Pediátrica	1
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	1
Optometría	2
Pediatría	3
Reumatología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Terapista Físico	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Naguabo	**41**
CDT	3
Dentista	2
Farmacia	7
Generalista	8
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	4
Nutricionista	1
Optometría	2
Pediatría	3
Podiatría	1
Radiología	1
Sicología	2
Siquiatría	1
Naranjito	**51**
CDT	1
Dentista	10
Farmacia	10
Fisiatría	3
Generalista	9
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	6
Medicina De Familia	2
Optometría	4
Quiropráctica	1
Radiología	1
Sicología	2
Terapista Físico	1
Orocovis	**39**
CDT	1
Dentista	6
Farmacia	6
Generalista	8
Hospital Siquiátrico	1
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Orocovis	**39**
Optometría	3
Pediatría	1
Podiatria	1
Quiropráctico	2
Sicología	2
Terapista Físico	1
Urología	1
Patillas	**22**
CDT	2
Dentista	4
Farmacia	5
Generalista	5
Laboratorio Clínico	3
Medicina Interna	3
Peñuelas	**23**
Dentista	4
Farmacia	5
Generalista	4
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	3
Medicina Interna	4
Optometría	1
Pediatría	1
Ponce	**522**
Ambulancia Terrestre	1
Anestesiología	8
Audiología	5
Cardiología	21
Cardiología Intervencional	1
Cardiología Pediátrica	1
Centro De Cirugía Ambulatoria	3
Centro de Vacunas	2
CDT	2
Cirugía Cardiovascular	2
Cirugía General	11
Cirugía Oral y Maxilofacial	6
Cirugía Plástica	1
Cirugía Toráxica	2

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Ponce	**522**
Cirugía Toráxica y Cardiovascular	1
Clínica	2
Dentista	40
Dentista Pediátrico	6
Dermatología	1
Electrofisiología	1
Endocrinología	7
Endodoncista	2
Farmacia	40
Fisiatría	3
Gastroenterología	10
Gastroenterología Pediátrica	3
Generalista	34
Geriatría	1
Ginecología & Obstetricia	32
Ginecología Oncológica	1
Grupo Médico	4
Hematología Oncológica	11
Hospital General	4
Hospital Siquiátrico	3
Infectología	2
Laboratorio Cardiovascular Invasivo	3
Laboratorio Clínico	23
Laboratorio Patológico	3
Medicina De Familia	13
Medicina Interna	50
Medicina Nuclear	3
Nefrología	10
Neonatología	3
Neumología	9
Neurocirugía	2
Neurología	2
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	3
Oftalmología	9

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Ponce	**522**
Oftalmología Pediátrica	2
Optometría	10
Ortopedia	8
Otorrinolaringología	5
Pediatría	15
Podiatría	5
Quiropráctico	8
Radiología	10
Radiología Oncológica	2
Retinología	1
Reumatología	2
Sicología	22
Siquiatría	4
Terapista Del Habla	4
Terapista Físico	2
Urología	13
Quebradillas	**45**
CDT	3
Dentista	6
Farmacia	10
Fisiatría	1
Generalista	7
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	5
Medicina Interna	1
Optometría	3
Pediatría	2
Quiropráctico	1
Radiología	1
Sicología	3
Terapista Físico	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Rincón	**33**
Centro de Vacunas	1
CDT	3
Dentista	5
Farmacia	4
Generalista	4
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	1
Neumología	1
Nutricionista	1
Optometría	1
Pediatría	1
Quiropráctica	1
Radiología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Río Grande	**51**
Audiología	2
Cardiología	1
CDT	1
Clínica	1
Dentista	5
Dentista Pediátrico	1
Equipo Médico Duradero	1
Farmacia	7
Generalista	7
Ginecología & Obstetricia	1
Hospital Siquiátrico	1
Laboratorio Clínico	8
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	2
Nutricionista	1
Optometría	3
Pediatría	2
Quiropráctico	1
Radiología	2
Sicología	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Rio Piedras-San Juan	**4**
Dentista	3
Dentista Pediátrico	1
Sabana Grande	**54**
Cardiología	1
CDT	2
Dentista	5
Farmacia	9
Generalista	10
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	8
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	6
Optometría	4
Pediatría	1
Quiropráctica	1
Radiología	2
Terapista Físico	1
Salinas	**41**
Cardiología	2
CDT	1
Dentista	5
Farmacia	9
Generalista	7
Laboratorio Clínico	5
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	3
Nefrología	1
Optometría	1
Pediatría	2
Quiropráctico	1
Radiología	1
Sicología	1
Terapista Del Habla	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
San Germán	**102**
Ambulancia Terrestre	1
Anestesiología	2
Audiología	2
Cardiología	2
Cirugía General	5
Dentista	8
Dentista Pediátrico	1
Endocrinología	2
Farmacia	10
Fisiatría	5
Gastroenterología	2
Gastroenterología Pediátrica	1
Generalista	8
Ginecología & Obstetricia	2
Hematología Oncológica	1
Hospital General	2
Infectología	1
Laboratorio Clínico	7
Laboratorio Patológico	1
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	11
Nefrología	1
Neumología	2
Neurocirugía	1
Oftalmología	2
Optometría	3
Ortopedia	4
Otorrinolaringología	1
Pediatría	4
Podiatría	1
Quiropráctico	1
Radiología	2
Sicología	3
Terapista Del Habla	1
Terapista Físico	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
San Juan	**891**
Alergista	4
Alergista Pediátrico	1
Anestesiología	7
Audiología	13
Banco De Sangre	2
Cardiología	29
Cardiología Intervencional	3
Cardiología Pediátrica	3
Centro De Cirugía Ambulatoria	4
Centro de Vacunas	2
CDT	10
Cirugía Cardiovascular	5
Cirugía Colorectal	6
Cirugía De Cabeza y Cuello	1
Cirugía De Mano	1
Cirugía General	13
Cirugía Oral y Maxilofacial	9
Cirugía Pediátrica	3
Cirugía Plástica	1
Cirugía Toráxica	1
Clínica	9
Dentista	154
Dentista Pediátrico	21
Dermatología	8
Electrofisiología	5
Endocrinología	8
Endocrinología Pediátrica	4
Endodoncista	9
Equipo Médico Duradero	1
Farmacia	126
Fisiatría	15
Gastroenterología	11
Gastroenterología Pediátrica	5
Generalista	19
Geriatría	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
San Juan	**891**
Ginecología	2
Ginecología & Obstetricia	20
Ginecología Oncológica	1
Grupo Médico	1
Hematología	1
Hematología Oncológica	19
Hospital General	10
Hospital Pediátrico	1
Hospital Siquiátrico	6
Infectología	4
Infectología Pediátrica	1
Laboratorio Cardiovascular Invasivo	1
Laboratorio Clínico	44
Laboratorio Patológico	6
Medicina De Familia	10
Medicina Interna	32
Medicina Nuclear	3
Nefrología	18
Nefrología Pediátrica	1
Neumología	12
Neumología Pediátrica	2
Neurocirugía	2
Neurología	4
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	6
Oftalmología	17
Oftalmología Pediátrica	2
Optometría	28
Ortopedia	17
Otorrinolaringología	3
Pediatría	10
Podiatría	6
Quiropráctico	19
Radiología	10
Radiología Oncológica	2
Retinología	2
Reumatología	7

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
San Juan	**891**
Reumatología Pediátrica	1
Sicología	17
Siquiatría	17
Terapista Del Habla	3
Terapista Físico	3
Urología	4
Urología Pediátrica	1
San Lorenzo	**66**
Centro de Vacunas	2
Clínica	1
Dentista	5
Farmacia	11
Generalista	12
Ginecología	1
Ginecología & Obstetricia	3
Laboratorio Clínico	4
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	5
Neumología	2
Nutricionista	2
Optometría	3
Pediatría	3
Podiatría	1
Quiropráctico	1
Radiología	2
Sicología	2
Siquiatría	1
Terapista Del Habla	2
Terapista Físico	1
San Sebastián	**90**
Ambulancia Terrestre	2
Anestesiología	1
Audiología	2
Cardiología	1
CDT	5
Cirugía General	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	1
Clínica	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
San Sebastián	**90**
Dentista	6
Farmacia	20
Fisiatría	1
Generalista	10
Laboratorio Clínico	12
Medicina De Familia	4
Medicina Interna	3
Nefrología	1
Neumología	1
Oftalmología	1
Optometría	6
Pediatría	3
Quiropráctico	4
Radiología	2
Terapista Físico	2
Santa Isabel	**45**
CDT	1
Cirugía General	1
Dentista	3
Endocrinología	1
Farmacia	9
Gastroenterología	1
Generalista	4
Ginecología & Obstetricia	4
Hematología Oncológica	1
Laboratorio Clínico	5
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	3
Nefrología	4
Nutricionista	1
Optometría	3
Radiología	1
Sicología	1
Terapista Físico	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Santurce-San Juan	**7**
Dentista	6
Farmacia	1
Toa Alta	**60**
CDT	3
Dentista	16
Farmacia	14
Generalista	6
Laboratorio Clínico	9
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	1
Optometría	3
Pediatría	1
Radiología	2
Sicología	3
Terapista Físico	1
Toa Baja	**100**
Cardiología	2
CDT	1
Cirugía General	1
Dentista	21
Dentista Pediátrico	1
Equipo Médico Duradero	1
Farmacia	21
Generalista	13
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	10
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	3
Nefrología	2
Nutricionista	2
Optometría	3
Pediatría	3
Quiropráctico	2
Radiología	1
Sicología	6
Siquiatría	1
Terapista Físico	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Trujillo Alto	**52**
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Dentista	8
Farmacia	13
Generalista	3
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	8
Medicina De Familia	2
Nefrología	1
Neumología Pediátrica	1
Neurología Pediátrica	1
Nutricionista	1
Optometría	4
Pediatría	1
Radiología	1
Sicología	1
Siquiatría	1
Terapista Físico	2
Utuado	**47**
Cardiología	2
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Clínica	1
Dentista	2
Farmacia	7
Generalista	8
Hospital General	1
Laboratorio Clínico	7
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	4
Nutricionista	1
Oftalmología	1
Optometría	1
Pediatría	2
Quiropráctico	2
Sicología	2
Siquiatría	1

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Vega Alta	**79**
Alergista	1
Cirugía Oral y Maxilofacial	2
Dentista	11
Dentista Pediátrico	3
Endocrinología	1
Farmacia	13
Generalista	8
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	9
Medicina De Familia	3
Medicina Interna	3
Neumología Pediátrica	1
Neurología Pediátrica	1
Optometría	6
Ortopedia	1
Pediatría	2
Podiatría	2
Quiropráctico	3
Radiología	4
Siquiatría	1
Terapista Físico	3
Vega Baja	**109**
Anestesiología	1
Cardiología	1
Clínica	1
Dentista	16
Farmacia	18
Fisiatría	2
Gastroenterología	2
Generalista	15
Ginecología & Obstetricia	3
Hospital General	1
Infectología	1
Laboratorio Clínico	13
Medicina De Familia	5
Medicina Interna	4
Nutricionista	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Vega Baja	**109**
Optometría	6
Pediatría	5
Quiropráctico	2
Radiología	4
Sicología	5
Siquiatría	2
Terapista Físico	1
Vieques	**30**
Audiología	2
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Dentista	2
Dermatología	1
Farmacia	1
Generalista	6
Ginecología & Obstetricia	2
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	1
Nutricionista	2
Pediatría	1
Sicología	2
Siquiatría	2
Terapista Físico	1
Villalba	**43**
Audiología	1
Centro de Vacunas	1
CDT	2
Dentista	5
Farmacia	7
Generalista	3
Ginecología & Obstetricia	1
Laboratorio Clínico	3
Medicina De Familia	1
Medicina Interna	4
Optometría	4
Pediatría	3
Quiropráctico	2

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Villalba	**43**
Radiología	1
Sicología	4
Terapista Físico	1
Yabucoa	**50**
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Clínica	1
Dentista	8
Farmacia	8
Generalista	9
Ginecología	1
Laboratorio Clínico	5
Medicina De Familia	2
Medicina Interna	3
Nutricionista	1
Optometría	3
Pediatría	3
Podiatría	1
Quiropráctico	1
Sicología	1
Terapista Físico	1
Yauco	**104**
Anestesiología	1
Audiología	2
Cardiología	2
Centro de Vacunas	1
CDT	1
Cirugía General	2
Clínica	1
Dentista	7
Dentista Pediátrico	1
Electrofisiología	1
Farmacia	14
Fisiatría	1
Gastroenterología	1
Generalista	12
Ginecología & Obstetricia	4
Hematología Oncológica	1

Relación de proveedores por pueblo

Pueblos/Especialidades	Número de Proveedores
Yauco	**104**
Hospital General	1
Hospital Siquiátrico	1
Laboratorio Clínico	11
Medicina De Familia	5
Medicina Interna	7
Nefrología	2
Nutricionista	2
Oftalmología	1
Optometría	4
Ortopedia	2
Pediatría	3
Quiropráctico	4
Radiología	3
Sicología	3
Siquiatría	1
Terapista Físico	2
Grand Total	**6,934**

TABLA DE CONTENIDO

I.Introducción 4

II.Elegibilidad 4

III.Proceso de Pre-Certificación 13

IV.Coordinación de Beneficios 13

V.Conversión 17

VI.Resumen de sus Beneficios Médicos Básicos 19

VII.Exclusiones de Cubierta Médica 35

VIII.Cubierta de Trasplante de Órganos 38

IX.Exclusiones de Trasplante de Órganos 39

X.Cubierta de Gastos Médicos Mayores 40

XI.Exclusiones de Gastos Médicos Mayores 41

XII. Resumen de su Cubierta de Farmacia 41

XIII.Exclusiones de su Cubierta de Farmacia 45

XIV.Resumen de su Cubierta de Visión 47

XV.Cubierta Dental 47

XVI.Programas de Valores Añadidos 49

XVII. Herramientas 49

XVIII.Proceso de Querellas, Apelaciones y Reclamaciones 49

XIX.Notificaciones Importantes 52

XX.Definiciones 60

XXI.Resumén de Proveedores Contratados por Municipio y Especialidad 64

I. INTRODUCCIÓN

1. **PROSSAM,** que en adelante se denominará como La Entidad Contratante, se compromete a proveer a los empleados públicos, dependientes elegibles y pensionados, los beneficios, derechos y privilegios que se estipulan en este contrato de beneficios, el cual se denomina "Cubierta de Beneficios Médico-Quirúrgicos, Dentales, Hospitalización y Beneficios Complementarios para los Funcionarios, Empleados y Pensionados del Gobierno de Puerto Rico, sus Municipios e Instrumentalidades".

   La Entidad Contratante estará obligada a proveer los beneficios de la Cubierta **PROSSAM-max 2025-2026** los empleados, pensionados y sus dependientes directos y opcionales que hayan adquirido la condición de asegurado o suscriptor y que hayan sufrido lesiones o enfermedad.

   Este Contrato se otorga en virtud a las disposiciones de la **Carta Circular de ASES** y al pago de las primas que le corresponda pagar al Gobierno de Puerto Rico, sus Municipios, Entidades y al empleado cubierto, las cuales se estipularán como parte de este contrato. Este contrato tendrá vigencia comenzando a partir del primero **(1ro) de septiembre de 2025 al 31 de agosto de 2026.**

   Es una cubierta de libre selección dentro de la red de proveedores contratada por PROSSAM.

   El Contrato se podrá renovar a opción de La Entidad Contratante de conformidad con la Ley Número 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada.

2. **La Guía del Suscriptor PROSSAM-max** es el documento oficial que detalla la cubierta de salud bajo **PROSSAM-max.** Establece sus derechos y obligaciones como suscriptor o persona cubierta. Utilice esta guía para identificar aquellos servicios médicos que usted y su familia necesite.

3. **Como utilizar esta Guía: La Guía del Suscriptor le informara a usted y a sus dependientes:**

   i. **Los beneficios cubiertos y no-cubiertos PROSSAM-max.**

   ii. **Sus derechos y obligaciones con el plan.**

   iii. **Su cubierta de Medicamentos, laboratorios, servicios dentales y de visión.**

   iv. **Cómo y cuándo debe utilizar los servicios de PROSSAM-max.**

   v. **Las obligaciones y responsabilidades que PROSSAM-max tiene con usted.**

II. ELEGIBILIDAD

1. **Fecha de Efectividad -** Fecha en que entra en vigor la cubierta el **primero (1ro) de septiembre de 2025 al 31 de agosto de 2026.**

2. **Elegibilidad -** Serán elegibles para solicitar cubierta bajo este contrato los empleados, funcionarios y pensionados, sus dependientes directos y opcionales según definidos en la Parte 1 de este contrato.

   i. Cualquier persona que adquiera la condición de elegible con posterioridad a la fecha en que comience este contrato, deberá someter su solicitud de ingreso al Plan dentro de treinta (30) días a partir de la fecha que tenga conocimiento de elegibilidad. La cubierta en estos casos tendrá efectividad el día primero del mes siguiente a aquel en que se somete la solicitud, siempre que la persona someta la solicitud antes del día diez (10) del mes. Si la persona somete la solicitud después

del día diez (10) del mes, la cubierta tendrá efectividad el día primero del mes subsiguiente a aquel en que sometió la solicitud.

ii. Los empleados que no soliciten cubierta según se establece en la sección no podrán ingresar al Plan durante el resto del año de contrato. La Entidad Contratante no está autorizada a realizar cambios en las cubiertas durante el año contrato sin la autorización de ASES, con excepción de los especificados en este contrato.

iii. En todos los casos, la inclusión de dependientes sólo se podrá hacer al momento de acogerse el empleado a los beneficios de este contrato o en la fecha de renovación del mismo, salvo lo dispuesto en la Sección 3.4, de esta cubierta.

iv. Administración de Seguros de Salud - (Plan Vital)

a. Aquellos empleados o pensionados que opten por el Plan Vital como Entidad Contratante no podrán utilizar la aportación patronal otorgada por la Ley Núm. 95 para ningún otro plan que no sea el Plan Vital.

b. Si el empleado, funcionario o pensionado o su cónyuge escoge un plan médico de los contratados por ASES y no informa que tiene el Plan Vital, este último será pagado con la aportación patronal y el Otro Plan será descontado por nómina del cheque del empleado o de la pensión.

c. Aquellos empleados o pensionados que estén activos en el Plan Vital e interesen acogerse a uno de los contratados por el Secretario deberán solicitar su baja previo a llenar una solicitud al plan de salud seleccionado. Para esto deberá presentar una certificación (MA-10) que indique que no pertenece al Plan Vital seleccionado.

d. Aquellos que no hayan solicitado su baja en el tiempo requerido por ASES a la cubierta del Plan Vital y a la misma vez se acojan algún plan de beneficios de salud bajo la Ley Núm. 95 la aportación patronal será pagada al Plan Vital.

e. El empleado o pensionado deberán reponer al Gobierno todo el dinero por concepto de aportación patronal recibida de forma indebida.

f. Cuando un empleado o pensionado médico indigente que esté en el Plan Vital y en su revisión no cualifica como médico indigente y esto ocurre durante el periodo de contrato que no sea el periodo de cambio o suscripción, la Oficina de Asistencia Médica del Departamento de Salud vendrá obligada a orientar al empleado de éste interesar en continuar con la aportación patronal, solicite el Plan Vital hasta el periodo de cambio o suscripción que establece ASES. Para esto deberá presentar una certificación (MA-10) que indique que no pertenece al Plan Vital y tendrá que pagar la diferencia en costo. En estos casos el Plan Vital le facturará a la agencia la aportación patronal de dichos empleados.

g. Si al empleado o pensionado no médico indigente le interesa seguir con otro plan de servicio de salud contratado por el Secretario, llenará una solicitud en el periodo de suscripción establecido para este propósito. Las agencias serán responsables de orientar al personal sobre este requerimiento.

h. Si el empleado durante el año de contrato quiere cambiar de un plan de salud contratado por ASES al Plan Vital u otro, tendrá que seguir las disposiciones de cancelación que se indican.

3. Cambios de Asegurados Durante el Año Contrato

No se permitirá cambios de asegurador durante un mismo año contrato.

4. **Cambios Durante el Año -** La Entidad Contratante está obligada a realizar inmediatamente los cambios en el sistema electrónico, de lo contrario será responsable del pago del servicio a que tiene derecho el suscriptor luego de realizar el cambio.

i. Casamiento - Un suscriptor que contraiga matrimonio tendrá derecho a incluir a su cónyuge en los beneficios de este contrato si lo solicita durante el período de treinta (30) días posteriores a la fecha del matrimonio. La cubierta tendrá efectividad según dispone la Sección 3.2.1, de este contrato.

ii. Recién Nacidos - Los niños nacidos durante la vigencia de un contrato familiar son elegibles para ingreso con efectividad a la fecha de su nacimiento, con derecho a recibir beneficios desde esa fecha. Los padres deberán notificar, dentro de un período no mayor de treinta (30) días, el nombre del niño y la fecha de su nacimiento a los fines de que se le emita la tarjeta de suscriptor. El suscriptor en un plan individual o de pareja podrá incluir en su Plan a los hijos que nazcan durante la vigencia de su Plan como dependientes directos mediante el pago de la prima adicional que corresponda. La fecha de efectividad de la cubierta, en este caso, será la fecha de nacimiento del o los dependientes directos.

iv. **Hijos Adoptivos e Hijastros o Cualquier otro Familiar que Esté Bajo la Patria Potestad o Custodia Legal -** El suscriptor deberá solicitar el ingreso de un hijo adoptivo, hijastro, cualquier menor de edad que sin ser hijo natural o adoptivo del asegurado principal, haya vivido desde su infancia bajo el mismo techo con el asegurado principal en una relación normal de padre/madre e hijo/hija, y que sea y continuará siendo totalmente dependiente de la familia de dicho asegurado principal o dependiente directo que sea elegible mediante la obtención de la custodia legal dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la adopción legal o la fecha en que comenzó una relación corriente de hijo con el asegurado o suscriptor, según sea el caso, sometiendo la evidencia correspondiente. La cubierta tendrá efectividad según dispone la Sección 3.2.1 de este contrato.

v. **Por Divorcio o Muerte -** Los hijos de un suscriptor que se divorcie o muera tienen derecho a continuar bajo el Plan del suscriptor aunque no vivan bajo el mismo techo. El cónyuge divorciado o viudo que no fuera suscriptor principal es elegible a continuar como suscriptor, si se acoge al derecho de conversión, de acuerdo con las disposiciones de la **Parte V** de este contrato. Si un dependiente directo u opcional muere durante el año contrato el suscriptor deberá notificar a la Entidad Contratante dentro de los treinta (30) días siguientes a la muerte para el cambio o ajuste, si alguno, de la prima correspondiente.

vi. **Por Separación del Servicio para Acogerse al Retiro -** Si un suscriptor se separa del servicio activo para acogerse a los beneficios de cualquiera de los Sistemas de Retiro y desea continuar cubierto o ingresar en un Plan de los contratados por ASES y hacer uso de su aportación patronal le aplicara lo siguiente:

a. Ingresar - El suscriptor deberá llenar

y entregar una solicitud directamente a la Entidad Contratante seleccionada dentro de los siguientes sesenta (60) días calendarios a la fecha en que recibe su primer pago del Sistema de Retiro**.** En estos casos, el ingreso tendrá efectividad el día primero del mes siguiente si se somete antes del día diez (10). Si la solicitud de ingreso se efectúa después del día diez (10), el ingreso tendrá efectividad el día primero del mes subsiguiente al que se someta la solicitud.

b. Interesa Continuar sin Interrupción de Servicios - En estos casos el suscriptor deberá comunicarse directamente con la Entidad Contratante con la cual tiene su plan médico dentro de los treinta (30) días calendarios antes de la fecha de separación de la instrumentalidad gubernamental para notificarle la fecha en que se acogerá al retiro, además, enviará copia de la renuncia ya aceptada por la instrumentalidad gubernamental. El retirado no podrá hacer cambios de Entidad Contratante, ni de cubierta en ese momento. El retirado pagará directamente a la Entidad Contratante el costo total de la prima, incluyendo la aportación patronal. Tan pronto como reciba su primer pago como pensionado podrá solicitar, con evidencia certificada del pago, al Sistema de Retiro que pertenece, el reembolso de las aportaciones patronales pagadas y notificar a la Entidad Contratante para que ésta comience a facturar al Sistema de Retiro.

c. Decida No Continuar Con Su Plan - En este caso el suscriptor deberá comunicarse directamente con la Entidad Contratante con la cual tiene su plan médico dentro de los treinta (30) días calendarios antes de la fecha de separación de la instrumentalidad gubernamental para notificarle la fecha en que se acogerá al retiro, además, enviará copia de la renuncia ya aceptada por la instrumentalidad gubernamental, junto con las tarjetas de la Entidad Contratante. Del suscriptor no entregar las tarjetas será responsable del pago de la prima o del pago de los servicios utilizados, según lo acordado con la Entidad Contratante.

d. El suscriptor ya pensionado podrá optar por una cubierta Complementaria de Medicare en la fecha de su retiro o en cualquier fecha posterior en que advenga su elegibilidad para tal cubierta, durante la vigencia de este contrato. La fecha de efectividad de tal cubierta Complementaria será el día primero del mes siguiente a aquel en que La Entidad Contratante reciba una solicitud del pensionado, a tales efectos.

vi. Por Separación del Servicio de una Corporación Pública para Acogerse al Retiro - Si un suscriptor se separa del servicio de una Corporación Pública para acogerse al retiro gubernamental, someterá una solicitud a través del sistema de retiro al cual pertenece.

vii. Por Doble Cubierta - Si un suscriptor es elegible para otro plan médico después de la fecha que comienza este contrato, solicitará la cancelación de este plan durante la vigencia de este contrato dentro de los treinta (30) días siguientes de tener conocimiento. El suscriptor someterá evidencia a tales efectos con la efectividad de la cancelación del mismo. La cancelación en estos casos tendrá efectividad el día primero del mes siguiente a aquel en que se somete la misma, siempre que la persona someta ésta antes del día diez (10) del mes. Si la persona somete la cancelación después del día diez (10) del mes, la misma tendrá efectividad el día primero del mes subsiguiente a aquel en que sometió la solicitud de cancelación.

viii. **Cancelación de la Cubierta en Otro Plan Médico -** Si un suscriptor deja de ser elegible a otro plan médico durante la vigencia de este contrato, podrá solicitar ingreso a este Plan y tendrá treinta (30) días a partir de la fecha de notificación de cancelación para solicitar el cambio. Deberá someter evidencia a tales efectos, con la efectividad de la cancelación del mismo. El ingreso en estos casos tendrá efectividad el día primero del mes siguiente a aquel en que se somete la misma, siempre que la persona someta ésta antes del día diez (10) del mes. Si la persona somete la solicitud después del día diez (10) del mes, la misma tendrá efectividad el día primero del mes subsiguiente a aquel en que sometió la solicitud.

ix. **Cambios de Asegurador Durante el Año de Contrato Por Liquidación, Cese de Operaciones o Cualquier Otra Causa que a Juicio de ASES Afecte o Pueda Afectar la Prestación de Servicios -** Cuando un Tribunal de Primera Instancia emita una Orden autorizando a la Oficina del Comisionado de Seguros a iniciar un proceso de liquidación de uno de los Planes contratados, éste notificará inmediatamente a ASES para la acción correspondiente. La Entidad Contratante reconoce su obligación y se compromete a notificar inmediatamente a ASES, tan pronto tenga conocimiento de cualquier cambio, transacción o cualquier plan de otorgar convenios de fusión o de cambio en la razón social de la Entidad, durante el año de contrato que pueda afectar a la prestación de servicios, de modo que ASES pueda tomar la acción correspondiente. También el Plan notificará a ASES la intención o cese de operaciones, fusiones, traspasos o ventas, así como de cualquier otro cambio. Luego de evaluar el caso, ASES emitirá un comunicado a los suscriptores acogido a este Plan informándoles la determinación final o la fecha del período autorizando el cambio y el proceso administrativo a seguir para acogerse a otro de los Planes contratados.

x. **Licencia Sin Sueldo -** Si un suscriptor se acoge a una Licencia sin Sueldo, Licencia Militar sin Sueldo o Licencia Médico Familiar puede continuar o no con su contrato de plan médico. Lo cual el suscriptor tiene que informar a la agencia o municipio y a la Entidad Contratante para el debido proceso administrativo.

a. Si determina continuar con el contrato tendrá derecho al pago de la aportación patronal por un período que no excederá de 4 meses, siempre y cuando se reintegre al servicio al finalizar dicho período. De no reintegrarse finalizado dicho período, éste vendrá obligado a rembolsar a ASES los desembolsos incurridos para el pago de las aportaciones patronales. Sin embargo, ASES podrá excluir de la obligación de reembolsar las aportaciones mencionadas a todo aquel empleado que se acoja a los beneficios del retiro por una condición de salud.

b. Un empleado que esté en licencia sin sueldo y no puede cubrir las primas del contrato vigente, podrá modificar dicha cubierta para reducir las mismas. Dicho cambio lo hará directamente con la entidad aseguradora y no está sujeto a las fechas límite para hacer cambios.

c. Si el plan de servicios de salud es mancomunado, notificará a la Oficina de Recursos Humanos de la agencia donde trabaje el cónyuge mancomunado.

d. Si el suscriptor se reintegra al servicio público luego determinada la licencia sin sueldo y no está acogido a un plan

de servicios de salud éste tendrá hasta 60 días calendarios siguientes a la fecha del reingreso para solicitar ingresar a uno de los planes médicos contratados por ASES.

e. Si la licencia sin sueldo fue concedida bajo la Ley de Licencia Familiar y Médica de 1993, la cual entró en vigor el 5 de agosto de 1993(Public Law 103-3) y el empleado determina continuar con el contrato, la cubierta podrá continuar en vigor por un período que no excederá de doce (12) semanas y tendrá derecho al pago de la aportación patronal correspondiente por el referido período.

f. Cuando un militar suscrito a un plan de beneficios de salud se acoge a una licencia militar sin sueldo y determina continuar con el contrato de seguros, deberá notificarle a la Oficina de Recursos Humanos de su agencia. La licencia militar sin sueldo es hasta que la persona regrese y no tiene que devolver la aportación patronal siempre y cuando sea activado para una necesidad específica.

g. Las licencias sin sueldo deben ser solicitadas por el empleado a la agencia, no se concederán automáticamente.

h. Cuando una agencia otorga una licencia sin sueldo a un empleado para que trabaje en otra agencia la aportación patronal le corresponde pagarla a la agencia para la cual éste presta sus servicios.

5. **Directorio de Proveedores Participantes -** La Entidad Contratante le proveerá a cada empleado asegurado o suscriptor una lista de los proveedores participantes incluyendo médicos, hospitales, laboratorios y otras facilidades y proveedores participantes. La lista de proveedores se clasificará por pueblos y los médicos se clasificarán por especialidad y subespecialidad.

i. **Contratación de Proveedores -** La Entidad Contratante vendrá obligada a contratar proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios que sea adecuada y suficiente para garantizar el acceso a todos los servicios cubiertos en este contrato, en razonable proximidad geográfica a las residencias y lugares de trabajo de los suscriptores. Esto incluye el acceso a especialistas cualificados para servicios de salud a pacientes con condiciones especiales de cuidado de salud, de manera que se garantice a dichos suscriptores acceso directo y rápido a los proveedores o especialistas de su selección del Directorio de Proveedores.

ii. **Cambio en el Contrato -** Se requiere que en los contratos de adhesión, según sean revisados por el Plan, se le añada la siguiente cláusula: "el médico o proveedor contratado le cobrará al suscriptor la misma tarifa que le facturaría al Plan médico, hasta la fecha en que el contrato entre el proveedor y el Plan sea cancelado por escrito por una de las partes".

iii. **Notificación sobre cambios -** La Entidad Contratante notificará por escrito a los empleados asegurados o suscriptores todo cambio de proveedores, tan pronto éste ocurra y no más tarde de los quince (15) días siguientes a la fecha de ocurrir el mismo. Se considerará que se ha notificado al empleado suscriptor si se notifica en la fecha indicada, ASES, a los Directores de Recursos Humanos de las agencias, departamentos, municipios e instrumentalidades concernidas. La notificación se hará por correo postal y por correo electrónico a la misma vez mediante un aviso suscrito por el representante de la Entidad Contratante.

iv. **Cancelación de Contrato -** Se considera cancelación de contrato cuando cualquiera de las partes notifica por escrito con treinta (30) días de antelación su intención de cancelar y la otra parte acepta por escrito la terminación dentro del término señalado.

6. **Derecho a una Segunda Opinión -** Los suscriptores bajo este contrato tendrán derecho a solicitar una segunda opinión médica y La Entidad Contratante pagará el costo correspondiente.

7. **Guía del Suscriptor -** La Entidad Contratante enviará por correo o proveerá a cada asegurado o suscriptor el Resumen Explicativo de los Beneficios y Condiciones Principales del Plan, según provisto por ASES. Esta es una exposición clara y precisa de los servicios, beneficios, límites máximos o mínimos a que tendrán derecho los empleados, pensionados y los miembros de sus familias, así como de las exclusiones y limitaciones aplicables, a los efectos de que en caso de duda se interpretarán liberalmente a favor del suscriptor.

8. **Reembolso Sino Hubiese Proveedor -** La Entidad Contratante reembolsará el cien (100) por ciento de los gastos, sujeto a cualquier deducible o coaseguro aplicable, incurridos por un asegurado o suscriptor que no pueda recibir beneficios de un proveedor participante bien porque el Plan no cuente con proveedores que provean un servicio cubierto por este contrato, o porque se hubiere cancelado el contrato entre un proveedor incluido en el directorio de facilidades médico hospitalarias y no se hubiere notificado el cambio. Para tener derecho al reembolso, el suscriptor deberá presentar evidencia del pago efectuado**.**

9. **Periodo de Espera -** Ningún suscriptor estará sujeto a período de espera de clase alguna bajo ningún concepto.

10. **Errores de Facturación o Descuento de Primas -** Bajo este contrato no se requerirá a un suscriptor que pague a La Entidad Contratante cualquier aportación patronal adeudada, excepto como se disponga en el Reglamento de la Ley Núm. 95, citada. Ni se privará a cualquier suscriptor de protección por el hecho que la Entidad Contratante no haya facturado a la agencia o municipio el descuento correspondiente.

    i. **Reactivar una Póliza:** Si no se descuenta la prima de renovación dentro del tiempo concernido a la Entidad Contratante, el suscriptor hará gestiones con su Agencia Gubernamental y con la Entidad Contratante para que su Contrato sea activado a la fecha de renovación.

11. **Disposiciones Generales**

    i. **Acceso Cubiertas para Dependientes en Combinación con Complementaria de Medicare -** Se requiere que si el pensionado se acoge a la cubierta complementaria del Programa de Medicare y tiene un cónyuge o dependientes directos que no cualifican para Medicare, se establezcan tarifas bajo las diferentes alternativas de los planes básicos ofrecidos que sean aplicables a dichos cónyuges o dependientes directos menores de sesenta y cinco (65) años. Las tarifas tendrán que ser iguales con relación a las ofrecidas a los demás cónyuges o dependientes directos acogidos a tales planes bajo su cubierta familiar.

12. **Acciones Civiles -** No se entablará alguna acción civil para recobrar cualesquiera derechos con arreglo a este contrato antes de transcurrir sesenta (60) días contados a partir de haberse suministrado prueba escrita de la pérdida. No se entablará ninguna acción luego de transcurridos tres (3) años contados a partir de la fecha en que se requiere que se suministre prueba escrita sobre la reclamación.

13. **Cancelación Individual -** La Entidad Contratante podrá cancelar la cubierta de cualquier asegurado o suscriptor bajo el Plan en cualquier momento cuando el asegurado o suscriptor:

    i. Haya presentado o haya hecho presentar una reclamación falsa o fraudulenta, para el pago de una reclamación bajo este contrato, o

ii. Cuando el asegurado o suscriptor denota patrones de fraude en la utilización de los beneficios provistos por el plan.

iii. Cuando el asegurado o suscriptor adeude el pago de la prima.

iv. La cancelación se hará mediante aviso por escrito entregado al asegurado o suscriptor, o enviado por correo a su última dirección según demuestren los archivos de La Entidad Contratante. El aviso, que también será enviado al patrono, indicará la fecha en que será efectiva la cancelación, la que será mayor de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha del matasellos del correo postal que aparece en la carta.

14. **Cobro de Diferencias por Tipo de Acomodo en el Hospital -** Ningún asegurado o suscriptor que sea hospitalizado en una habitación privada o semiprivada vendrá obligado a pagar cantidad alguna o adicional a un médico participante por los servicios que preste y que estén cubiertos por el Plan.

15. **Derechos Personales -** El asegurado o suscriptor no podrá ceder, traspasar o enajenar en favor de terceras personas, ninguno de los derechos y beneficios que pueda reclamar en virtud de este contrato: se dispone que La Entidad Contratante se reserva el derecho de recobrar todos los gastos incurridos en caso de que el asegurado o suscriptor, con su consentimiento expreso o tácito, permita que personas no aseguradas o suscritas utilicen la tarjeta de asegurado o suscriptor expedida a su favor por La Entidad Contratante. El recobro de tales gastos no impedirá que La Entidad Contratante cancele el contrato de dicho asegurado o suscriptor, si así lo decidiera, en el momento en que descubra el uso ilegal de la tarjeta, ni impedirá la presentación de querella para que se enjuicie criminalmente al asegurado o suscriptor o la persona que haya utilizado ilegalmente la tarjeta.

16. **Interpretación Liberal -** De surgir dudas con respecto a las limitaciones y exclusiones en este contrato, las mismas se interpretarán según lo establecido en este documento.

17. **Reclamaciones de Reembolsos -** En caso de que el asegurado o suscriptor de un plan de libre selección reciba servicios cubiertos de proveedores de servicios no participantes, excluyendo los servicios de emergencia mientras el asegurado o suscriptor esté de viaje, según se establece en la sección 4.8 de este contrato, los pagos que haya que hacer por estos servicios cubiertos en este contrato se regirán por las siguientes disposiciones:

i. El asegurado o suscriptor dará aviso por escrito de cualquier reclamación a La Entidad Contratante tan pronto le sea razonablemente posible, sin exceder de tres (3) meses contados a partir de la fecha en que recibió el servicio.

ii. La Entidad Contratante suministrará al asegurado o suscriptor los formularios correspondientes para la presentación de evidencias de servicios dentro de un período de quince (15) días después de que se haya dado el aviso de reclamación. Si estos formularios no se suministran dentro de dicho período, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de este contrato, en cuanto a la prueba de servicios y bastará con que éste someta original de la factura por los servicios recibidos que le suministre el proveedor del servicio al recibir el pago del asegurado o suscriptor.

iii. El asegurado o suscriptor deberá someter evidencia escrita de los servicios dentro de noventa (60) días contados a partir de haber recibido los formularios correspondientes para la presentación de evidencia de servicios.

iv. Los pagos que haya que hacer al amparo de esta sección, se harán inmediatamente después de que se reciba evidencia escrita fehaciente de los servicios, según se describe a continuación:

a. La Entidad Contratante reembolsará al asegurado o suscriptor por gastos incurridos a base del cien por ciento (100%) de las cantidades que La Entidad Contratante hubiera pagado a un proveedor participante por los servicios recibidos en casos de emergencia menos el deducible aplicable.

b. Solo se reembolsara en caso de una emergencia según requerido por la Ley Núm. 194 de 25 de agosto del 2002. Estos serán pagados directamente al suscriptor a base de la cantidad que resulte menor entre el gasto incurrido y el honorario que se hubiese pagado a un proveedor participante, luego de aplicado el deducible o copagos aplicables por el servicio prestado.

c. En caso de que los servicios de emergencia sean provistos por un proveedor no participante, la Entidad Contratante no será responsable de pagar por los servicios que excedan la cantidad aplicable, si hubiera recibido dichos servicios de un proveedor contratado por la aseguradora. La Entidad Contratante compensará al proveedor que ofrezca los servicios, y éste vendrá obligado a aceptar dicha compensación, por una cantidad que no será menor a la contratada con los proveedores a su vez contratados por la Entidad Contratante para ofrecer los mismos servicios.

18. Pago de Gastos Por Servicios de Proveedores No Participantes en Caso de Planes de Libre Selección de los servicios de emergencia mientras el asegurado o suscriptor esté de viaje en Estados Unidos y sus territorios.

i. En el caso de emergencia fuera de Puerto Rico, si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud cuenta con el acceso a facilidades o redes fuera de Puerto Rico, aplicará el cargo contratado en el área donde se prestó el servicio.

ii. De no contar con facilidades o redes fuera de Puerto Rico la Entidad Contratante está obligada a negociar directamente con el proveedor el costo total de los servicios prestados.

iii. Posterior a la negociación, la Entidad Contratante pagará directamente al proveedor el ochenta por ciento (80%) de lo negociado por los servicios que el asegurado o suscriptor recibió.

iv. Luego que la Entidad Contratante pague, el asegurado o suscriptor pagará al proveedor el restante veinte por ciento (20%) de lo negociado entre la Entidad Contratante y el proveedor, si alguna.

19. Servicios Para el Embarazo y Para la Maternidad - Los cuidados prenatales, parto y cuidado postnatal estarán disponibles para la empleada asegurada y esposa asegurada. A la madre asegurada, y su(s) hijo(s) recién nacido(s) se les proveerá una cubierta mínima de 48 horas de cuidado dentro de las facilidades hospitalarias en partos naturales sin complicaciones y, de 96 horas si requirió cesárea, según lo establecido en la Ley Núm. 248 del 15 de agosto de 1999, conocida como "Ley para Garantizar un Cuidado Adecuado para las Madres y su Recién Nacidos Durante el Período Post-Parto". El cuidado del niño(a) en el hospital estará cubierto durante la estadía de la madre en

el hospital. Cualquier otro cuidado médico necesario estará cubierto sólo si el niño(a) es asegurado de acuerdo a las disposiciones de dependientes directos u opcionales de este Contrato. El servicio de esterilización estará disponible solamente para el suscriptor principal o su cónyuge.

20. **Tarjeta de Identificación -** Para tener derecho a los beneficios que provee el Plan, todo asegurado o suscriptor que solicite servicios vendrá obligado a identificarse como suscriptor del Plan mostrando al proveedor participante, al momento de solicitar sus servicios, la tarjeta de asegurado o suscriptor expedida por La Entidad Contratante, la cual indicará las cubiertas a que tiene derecho.

21. **Vencimientos de Prima - Período de Gracia -** Las primas bajo este contrato serán pagaderas mensualmente al final de cada mes. La Entidad Contratante concede un período de gracia de 30 días para el pago de cualquier prima, comenzando dicho período en la fecha en que la prima es pagadera.

III. PROCESO DE PRE-CERTIFICACIÓN

1. En los casos en que los beneficios establecidos en el Contrato Uniforme, requiera pre autorización, la Entidad Contratante no será responsable por el pago de servicios prestados o recibidos, si el suscriptor no ha obtenido la misma. Cuando se requiera pre-autorización:

   i. La Entidad Contratante informará por escrito al asegurado o suscriptor en el término de dos (2) días laborables o de lo contrario se considerará que la solicitud de autorización ha sido aprobada.

   ii. El término máximo que se concederá al asegurado o suscriptor para recibir ese servicio no será menor de 30 días calendario.

   iii. El oficial médico o representante autorizado de La Entidad Contratante que decida no autorizar el servicio hará constar su decisión por escrito, no más tarde de dos (2) días laborables de la solicitud.

   iv. Se considerará autorizado el servicio que el médico participante considere que es un servicio de emergencia.

   v. Si el suscriptor solicita una reconsideración, La Entidad Contratante tendrá cinco (5) días laborables para contestar su decisión por escrito.

2. **Tiempo para Autorización de Servicios -** La Entidad Contratante se compromete a entregar al asegurado o suscriptor las autorizaciones de servicios no más tarde de dos (2) días laborables contados a partir de la entrega de la orden médica y los documentos relacionados con el servicio, excepto en casos de emergencias, el cual será no más tarde de 24 horas de haberle sido solicitada.

IV. COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

1. **Aplicabilidad**

   i. Esta disposición sobre la Coordinación de Beneficios (COB) se aplica a todos los beneficios de cuidado médico según este Plan, cuando un empleado o el dependiente cubierto del empleado goce de cubierta para cuidado médico bajo más de un Plan. Los términos "Plan" y "Este Plan" se definen más adelante.

ii. Si esta disposición sobre COB se aplica, las reglas relativas al orden de determinación de los beneficios deben examinarse primero. Estas reglas determinarán si los beneficios de Este Plan serán determinados bajo Este Plan:

a. No se reducirán cuando, de acuerdo con las reglas relativas al orden de determinación de los beneficios de Este Plan se determinen antes que los de otro Plan: Sin embargo,

b. Podrán reducirse cuando, de acuerdo con las reglas relativas al orden de determinación de los beneficios, otro Plan determine sus beneficios en primer lugar. La reducción mencionada se describe en la sección 5.6 titulada "Efecto sobre los Beneficios de Este Plan".

c. En el caso de que un suscriptor o dependiente posean los beneficios del Seguro de Servicios de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (ASES), tendrá que seleccionar entre los beneficios de la Ley Número 95, según enmendada o ASES, pero no los dos.

2. Definiciones

i. Un "Plan" será cualquiera de los siguientes que provea beneficios para o causados por, el tratamiento o cuidado médico o dental:

a. Seguro grupal o cubierta grupal incluirá cubierta prepagada, de práctica grupal o individual. También incluirá cubierta que no sea del tipo de accidente escolar.

b. Cubierta según un plan gubernamental o requerido por ley. Esto no incluirá un plan estatal según Medicaid El Título XIX de la Ley de Seguro Social de los Estados Unidos de América Sobre Concesiones a los estados para los Programas de Asistencia Médica según haya sido enmendado de cuando en cuando. Cada contrato o arreglo de cubierta es un Plan diferente.

c. Además, si un arreglo tiene dos partes y las reglas para la COB se aplicarán solamente a una de los dos, cada una de las partes será un Plan distinto.

ii. "Este Plan" será la parte del contrato grupal que provea beneficios por gastos de cuidado de la salud.

iii. "Plan Primario/Plan Secundario". Las reglas relativas al orden de determinación de los beneficios informarán si Este Plan es un Plan Primario o un Plan Secundario en relación con Otro Plan que cubra la persona.

a. Cuando Este Plan sea un Plan Primario se determinarán sus beneficios antes que los del Otro Plan y sin que se consideren los beneficios de éste.

b. Cuando Este Plan sea un Plan Secundario se determinarán sus beneficios después de los del Otro Plan y se podrán reducir por los beneficios del Otro Plan.

c. Cuando la persona está cubierta por más de dos planes Este Plan podría ser un Plan Primario en relación con uno o más planes y podría ser un Plan Secundario en relación con un Plan o Planes diferentes.

iv. Gasto Admisible Quiere decir una partida de gasto necesaria, razonable y acostumbrada para el cuidado de la salud cuando la misma la cubren, al menos, parcialmente uno o más planes que cubren a la persona por quien se hace la reclamación. La diferencia entre el costo de un cuarto privado de hospital y el costo de un cuarto semiprivado de hospital no se considera un gasto admisible según

la definición anterior a menos que la estadía del paciente en un cuarto privado de hospital sea médicamente necesaria o vaya de acuerdo con las prácticas médicas generalmente aceptadas o según se defina específicamente en el Plan. Cuando un Plan provea beneficios en forma de servicios, el valor en efectivo razonable de cada servicio rendido se considerará tanto como un gasto admisible como un beneficio pagado.

V. **Período de Determinación de Una Reclamación** Se refiere a un año. Sin embargo éste no incluirá a ninguna parte de un año durante la cual una persona no tenga cubierta bajo Este Plan, ni ninguna parte de un año que anteceda a la fecha en que entre en vigor esta disposición de (COB) o alguna similar.

3. Reglas Relativas al Orden de Determinación de los Beneficios

i. En general, cuando exista base para una reclamación según Este Plan y Otro Plan, Este Plan será un Plan Secundario cuyos beneficios se determinarán después de aquellos del Otro Plan a menos que:

a. El Otro Plan contenga reglas que coordinen sus beneficios con aquellos de Este Plan; y

b. Tanto las reglas del Otro Plan y las reglas de Este Plan, descritas en la sección 3.12.3.2. más adelante, requieren que se determinen los beneficios de Este Plan antes que los del Otro Plan.

ii. Reglas: En el caso que la persona cubierta tenga derecho a recibir beneficios iguales o similares a los provistos por este contrato o a través de cualquier asociación, organización de salud, compañía o entidad de la cual es socio, suscriptor, asegurado miembro, Este Plan tendrá responsabilidad sobre dichos beneficios conforme a las reglas que se expresan más adelante, disponiéndose que, bajo ninguna circunstancia Este Plan pagaría una cantidad que resulte mayor que el gasto en que incurrió realmente la persona cubierta, ni tampoco mayor de aquella cantidad que Este Plan hubiese pagado de otro modo de no existir dicha cubierta o cubiertas. Las reglas para establecer la responsabilidad de Este Plan en la determinación del pago correspondiente en virtud de las disposiciones de esta cláusula son las siguientes:

a. Los beneficios de un Plan que cubra la persona en cuyos gastos se basa una reclamación en una capacidad que no sea la de dependientes se deberán determinar antes que los beneficios de un Plan que cubra dicha persona como dependiente.

b. Niño Dependiente/Padres no separados ni divorciados Cuando Este Plan y Otro Plan cubran al mismo niño como dependiente de diferentes personas llamadas “padres”.

c. Los beneficios del Plan de aquel cuyo cumpleaños ocurre más temprano en el año se determinan antes que aquellos del Plan de aquel cuyo cumpleaños ocurre más tarde en el año.

d. Si ambos padres cumplen años el mismo día, los beneficios del Plan que ha cubierto a uno de ellos durante más tiempo se determinarán antes que aquellos del Plan que ha cubierto al otro durante un período más corto de tiempo. Sin embargo, si el Otro Plan no contiene una regla descrita pero, en su lugar, contiene una regla que se base en el sexo del padre y si, como resultado de éstos, los planes no están de acuerdo sobre el orden de los beneficios, la regla del Otro Plan determinará el orden de los beneficios.

e. Niño dependiente / padres separados o divorciados Si dos o más Planes cubren una persona como niño dependiente de padres divorciados o separados, los beneficios para el niño se determinarán en el siguiente orden:

   i. Primeramente, el Plan de aquel que tenga la custodia del niño.

   ii. Luego, el Plan del cónyuge de aquel que tenga la custodia del niño.

   iii. Finalmente, el Plan de aquel que no tenga la custodia del niño.

Sin embargo, si los términos específicos de un decreto judicial establecen que uno de los padres es responsable de los gastos por el cuidado de la salud del niño y la entidad obligada a pagar o proveer los beneficios del Plan a aquél tiene conocimiento real de esos términos, los beneficios de ese Plan se determinan primero.

4. **Empleado Activo / Inactivo -** Los beneficios de un Plan que cubre a una persona como empleado que no ha sido despedido ni se ha retirado (o según sea dependiente de dicho empleado) se determinan antes que los de un Plan que cubra a esa persona como empleado despedido o retirado (o como dependiente del empleado). Si el otro Plan no contiene esta regla y si, como resultado, los Planes no están de acuerdo en el orden de los beneficios se ignora esta regla 5.4.

5. **Período de Cubierta Más Largo/Corto -** Si ninguna de las reglas anteriores determina el orden de los beneficios, los beneficios del Plan que cubrió a un empleado, miembro o suscriptor durante el período de tiempo más largo se determinarán antes que aquellos del Plan que cubrió a esa persona durante el período de tiempo más corto.

6. **Efecto sobre los Beneficios de Este Plan -** Esta Sección se aplicará cuando, de acuerdo con la Sección 5.3. Titulada Reglas Relativas al Orden de Determinación de los Beneficios, Este Plan sea un Plan Secundario en relación con uno o más Planes. En ese caso se podrían reducir los beneficios según esta Sección.

7. **Reducción en los Beneficios de Este Plan -** Los beneficios de Este Plan se reducirán cuando la suma de los beneficios que serían pagaderos por los gastos Admisibles según Este Plan en ausencia de la disposición de COB y los beneficios que serán pagaderos por los Gastos Admisibles en virtud de los Otros Planes, en ausencia de disposiciones cuyo propósito sea similar al de esta disposición de COB se haga o no una reclamación, excede aquellos Gastos Admisibles en un período de Determinación de una Reclamación. Se reducirán los beneficios de Este Plan, si este es el caso, de forma que éstos y los beneficios pagaderos en virtud de los Otros Planes no sumen una cantidad mayor que esos Gastos Admisibles. Cuando se reduzcan los beneficios de Este Plan de la manera descrita, cada beneficio se reducirá proporcionalmente, es entonces que se cargará a cualquier límite de beneficios aplicables a Este Plan.

8. **Derecho a Recibir y Liberar Información Necesaria -** Se requieren ciertos datos para aplicar estas reglas sobre la COB. La Entidad Contratante tiene el derecho a decidir cuáles datos necesita. Puede obtener los datos necesarios de cualquier otra organización o persona o puede proveerle a la misma tales datos. La Entidad Contratante no necesita avisarle u obtener el consentimiento de ninguna persona para hacer esto. Cada persona que reclame los beneficios de Este Plan deberá facilitarle a La Entidad Contratante cualquier dato que necesite para pagar la reclamación.

9. **Facilidad de Pago -** Un pago hecho en virtud de Otro Plan podría incluir una cantidad que debía haberse pagado en virtud de Este Plan. Si esto es así, La Entidad Contratante puede pagar esa cantidad a la organización que hizo el pago. Se considerará esa cantidad como un beneficio pagado en virtud de Este Plan. La Entidad Contratante no tendrá que pagar de nuevo esa cantidad. El término "Pago hecho" incluirá la provisión de beneficios en forma de servicios. En tal caso "Pago hecho" querrá decir el valor en efectivo razonable de los beneficios provistos en forma de servicios.

10. **Derecho a Recobrar -** Si la cantidad de los pagos hechos por La Entidad Contratante es mayor de lo que se debió haber pagado en virtud de esta disposición sobre COB se podrá recobrar el exceso de uno o más de los siguientes:

    i. Las personas a las que se le ha pagado o en nombre de

    ii. quienes se ha pagado;

    iii. Las compañías de seguros; y

    iv. Otras organizaciones

    La "cantidad de los pagos hechos" incluirá el valor en efectivo razonable de cualquier beneficio provisto en forma de servicios. Cuando Este Plan no sea un Plan Primario, sus beneficios, sumados a los de un Plan Primario no pagarán el100% de los Gastos Admisibles a menos que el Plan Primario pague, por sí solo, el 100% de los Gastos Admisibles. Una persona puede inscribirse para recibir cubierta de cuidado médico en virtud de Este Plan como Plan Primario cuando finaliza por alguna razón su cubierta de cuidado médico en virtud de Otro Plan catalogado como primario. Esta disposición no se aplicará mientras la persona permanezca elegible para cubierta en virtud de Otro Plan que pueda catalogarse como primario conforme a esta disposición (COB).

11. Para ser inscrito para cubierta:

    i. Dicha persona tiene que ser elegible según Este Plan; y

    ii. La inscripción debe hacerse dentro de los 30 días que siguen inmediatamente.

    iii. o la fecha en que terminó la cubierta según el Otro Plan.

    iv. o el final de cualquier período de continuación elegido por esa persona o en su nombre.

V. CONVERSIÓN

1. **Derecho a Convertir -** Un asegurado o suscriptor cubierto bajo Este Plan tendrá derecho a que se le emita un contrato individual de pago directo bajo las siguientes circunstancias:

    i. Su cubierta cesa por razón de finalizar su empleo.

    ii. Su cubierta cesa porque deja de pertenecer a la clasificación que lo hacía elegible.

    iii. El Plan termina por cualquier causa, incluyendo expiración, terminando la cubierta para todos los suscriptores.

    iv. El Plan se enmienda de tal forma que termina la cubierta para la categoría de suscriptores a la que pertenece la persona.

2. **Extensión del Derecho de Conversión -** El derecho de conversión es extensivo al cónyuge y/o hijos dependientes y/o otros dependientes opcionales:

    i. Si su cubierta termina por cualquiera de las circunstancias mencionadas en la sección 6.1 al 6.1.4 precedente.

    ii. Si ocurre la muerte del asegurado o suscriptor principal.

iii. Cuando la cubierta del cónyuge y/o dependientes cese porque deje de cualificar por edad u otra razón como miembro del grupo familiar aunque el suscriptor continúe cubierto por el Plan.

iv. Término Para Ejercer El Derecho de Conversión - La solicitud por escrito para el contrato individual de pago directo se someterá, y la primera prima se pagará a La Entidad Contratante en o antes de treinta (30) días después de ocurrir la terminación de la cubierta por alguna de las razones indicadas en la Sección 6.1 al 6.1.4 que precede.

v. Obligación de Notificar - La Entidad Contratante se compromete a notificar a toda persona cubierta por este contrato, cuya protección termine, de su derecho a convertir a un contrato de pago directo, sin que tenga que someter evidencia de asegurabilidad, sujeto a que solicite y pague la primera prima dentro del período de treinta (30) días especificado en la Sección 6.2.4 de esta cláusula.

vi. Extensión del Término Para Ejercer Derecho a Conversión -Si No Se Notifica: Si la persona no recibe notificación de su derecho a convertir por lo menos quince (15) días antes de la fecha de expiración del término indicado en la Sección 6.2.5 tendrá un período adicional durante el cual podrá ejercer su derecho. El período adicional expirará quince (15) días después de habérsele notificado pero en ningún caso se extenderá el término para ejercer el derecho a conversión luego de haber transcurrido más de un año desde la fecha de la terminación de la cubierta.

vii. Características del Contrato Individual/ Tipo de Contrato -El contrato individual de pago directo será, a opción de la persona con derecho a convertir, cualquiera de las formas que para esa fecha sean emitidas corrientemente por La Entidad Contratante para el tipo de cubierta de que se trate, y estará sujeta a los términos y condiciones de dicho contrato individual. El contrato individual se emitirá sin requisito de asegurabilidad y sin utilizar la condición de salud de la persona al momento de la conversión como base para la clasificación de riesgo. Si La Entidad Contratante no tiene disponible formularios de contratos individuales de pago directo al momento de la conversión, por no ofrecer tales tipos de contratos al público en general, se emitirá un contrato individual a tales fines con beneficios iguales a los contratados en el plan médico grupal para ser ofrecidos en la conversión, el cual debe ser previamente aprobado por el Comisionado de Seguros. Si ocurre una conversión antes de la aprobación de dicho contrato aprobado, se extenderán los beneficios y disposiciones del contrato grupal a la persona con derecho a conversión mediante el pago actual de prima hasta que el contrato individual esté disponible.

viii. Prima -La prima a cobrar en el contrato individual o familiar de este pago directo a ofrecer será igual a la tarifa contratada con ASES. Dicho contrato será hasta la fecha de vigencia según establecida por ASES. En el momento que se extienda el contrato grupal a la persona con derecho a convertir, se deberá cobrar, mediante pago directo, la prima según contratada con ASES y que corresponda a este contrato. En ningún momento se requerirá al asegurado o suscriptor el pago por adelantado de prima por más de un mes. Luego que finalice el ASES, si La Entidad Contratante tiene un contrato de pago directo autorizado por la Oficina del Comisionado de Seguros, tiene que ofrecer dicho contrato a todo asegurado o suscriptor que interese continuar con la Entidad Contratante.

ix. Personas Cubiertas - El contrato individual de pago directo tendrá que cubrir a todas las personas que estaban cubiertas por el plan grupal a la fecha de terminación del mismo, incluyendo al suscriptor, cónyuge, hijos dependientes y dependientes opcionales, con excepción de aquellos que opten por no ejercer el derecho que les da la cláusula de conversión. Si algunos de los integrantes del grupo familiar, incluyendo dependientes opcionales, continuarán cubiertos bajo el plan grupal, se emitirá uno o más contratos individuales de pago directo, según lo requieran las circunstancias, para cubrir a aquellos miembros del grupo que han perdido su cubierta bajo el plan grupal y que opten por convertir a un plan individual.

x. Fecha de Efectividad -El contrato individual de pago directo tendrá efectividad a los treinta (30) días de haber terminado la cubierta bajo el contrato grupal, si el mismo se solicita dentro de dicho término de treinta (30) días. Si se concede un período adicional para ejercer el derecho a convertir, según se provee en la Sección 6.2.6 de esta cláusula, y si la solicitud escrita para dicho contrato individual o familiar de pago directo se somete acompañada por la primera prima, durante el período adicional otorgado, la fecha de efectividad del contrato individual de pago directo será la fecha de terminación del contrato grupal con el Secretario de Hacienda.

xi. Extensión de Cubierta Bajo el Contrato Grupal -En caso de que una persona con derecho a convertir a un contrato individual según se provee en esta cláusula, tenga necesidad de utilizar un servicio cubierto bajo el contrato grupal durante el período dentro del cual hubiere cualificado para que se le emitiera dicho contrato individual de pago directo, incluyendo cualquier período adicional a que tenga derecho por virtud de la Sección 6.2.6 de esta cláusula, y antes de que dicho contrato individual de pago directo se solicite o se haga efectivo, se le proveerán los beneficios del plan grupal y se tratarán los mismos como reclamación bajo este contrato grupal. En estos casos, la Entidad Contratante tendrá derecho a requerir del suscriptor el pago de la prima correspondiente al período durante el cual tuvo el derecho de conversión a base de los tipos aplicables al plan grupal, incluyendo la aportación que hubiera correspondido al patrono.

VI. RESUMEN DE SUS BENEFICIOS MÉDICOS BÁSICOS

I. **Beneficios -** La Entidad Contratante proveerá bajo este contrato los beneficios de hospitalización médico-quirúrgicos, y de diagnóstico en forma ambulatoria, de medicinas y dentales que se describen próximamente. Se proveerán los mismos beneficios al empleado, pensionados y a sus dependientes. Los cuidados prenatal, parto y cuidado postnatal estarán disponibles para toda mujer que cualifique como dependiente directo (solamente el primer hijo), que esté incluida en el contrato. A la madre, y su(s) hijo(s) recién nacido(s) se les proveerá una cubierta mínima de 48horas de cuidado dentro de las facilidades hospitalarias en partos naturales sin complicaciones y de 96 horas si requirió cesárea. El cuidado del niño(a) en el hospital estará cubierto durante la estadía de la madre en el hospital. Cualquier otro cuidado médico necesario estará cubierto solamente si el niño(a) es asegurado de acuerdo a las disposiciones de dependientes directos u opcionales de este Contrato. Cuando los hijos dependientes directos en este contrato contraen matrimonio, el plan médico vendrá obligado a ofrecerles un contrato de pago

directo sin períodos de espera o pruebas de asegurabilidad para condición ninguna. El servicio de esterilización estará disponible solamente para el suscriptor principal o su cónyuge.

2. **Servicios de Hospitalización -** La Entidad Contratante se compromete a pagar hasta un máximo de 365 días, por los servicios contratados con el hospital participante correspondiente, durante la hospitalización del asegurado o suscriptor, en una habitación semiprivada o de aislamiento o cualquier facilidad similar adecuada, en un hospital participante, durante la vigencia del Plan, siempre que tal hospitalización sea ordenada por escrito por el médico-cirujano a cargo del caso y que la misma sea médicamente necesaria.

3. **Servicios Médico-quirúrgicos durante períodos de hospitalización -** La Entidad Contratante pagará por los servicios incluidos por esta cubierta prestados por médicos participantes durante períodos de hospitalización. Solamente estarán cubiertos los servicios de médicos que pertenezcan a la facultad médica de la facilidad hospitalaria en que el asegurado o suscriptor se recluye, excepto en los casos en que dichos médicos requieran una consulta externa o en que la facilidad hospitalaria no tenga en su facultad médicos que puedan atender la condición del asegurado o suscriptor. La Entidad Contratante velará porque esto se cumpla.

   i. Los servicios médicos cubiertos incluirán servicios de diagnóstico, tratamientos, cirugías, administración de anestesia y consultas de especialistas.

   ii. Ningún asegurado o suscriptor que se hospitalice en una habitación privada o semiprivada del hospital vendrá obligado a pagar diferencia alguna a un médico participante por los servicios que el médico le preste que están cubiertos por el Plan.

4. **Servicios en Salas de Emergencia -** Estos servicios estarán disponibles durante las veinticuatro (24) horas del día, todos los365 días del año y de acuerdo a la definición del Secretario de Salud. Se presume que las siguientes condiciones requieren servicios de emergencia:

   i. Accidentes traumáticos

   ii. Fracturas

   iii. Dislocaciones

   iv. Heridas y laceraciones

   v. Cólico renal y hepático

   vi. Episodios de angina de pecho, infarto del miocardio o insuficiencia coronaria

   vii. Embolias pulmonares

   viii. Ataque agudo de asma bronquial

   ix. Dificultad respiratoria

   x. Vómitos y diarreas severas, con o sin deshidratación

   xi. Dolor abdominal agudo

   xii. Convulsiones

   xiii. Reacciones febriles persistentes

   xiv. Episodios neurológicos

   xv. Estado de choque (“shock”) y coma de cualquier orden

   xvi. Estados de pérdida de conocimiento o de obnubilación o desorientación súbita.

   xvii. Reacciones alérgicas agudas o de anafilaxia.

   xviii. Cuerpo extraño en ojos, oídos, nariz y otras cavidades naturales

   xix. Envenenamiento por indigestión, inhalación,

xx. Hemorragias de todo tipo

xxi. Quemaduras

xxii. Retención aguda de orina

xxiii. Presencia súbita de sangre en la orina, con o sin dolor (hematuria súbita)

xxiv. Condición aguda del prepucio (parafimosis)

xxv. Pérdida súbita de la visión por cualquiera de los ojos o ambos

xxvi. Dolor agudo en el pecho

xxvii. Emergencias de Condiciones Mentales

xxviii. Otros de acuerdo al protocolo establecido en servicios de emergencias.

5. **Servicios de Ambulancia -** Se proveerá servicios de ambulancia si el médico así lo recomienda, a base de reembolso, conforme a la distancia recorrida vía terrestre o marítima dentro de los límites acuáticos de Puerto Rico, hasta un máximo de ochenta dólares ($80.00) por viaje. La Ambulancia tiene que estar autorizada por la Comisión de Servicio Público. Los servicios de ambulancia aérea están incluidos en la cubierta básica, por lo menos uno por asegurado por año contrato. Se utilizarán los protocolos médicos para la activación del servicio.

6. Para tener derecho a los beneficios que provee el Plan, todo asegurado o suscriptor que solicite servicios vendrá obligado a mostrar al proveedor participante la tarjeta de asegurado o suscriptor expedida por La Entidad Contratante, la cual indicará las cubiertas a que tiene derecho.

7. **Servicios de Hospitalización y Servicios Ambulatorios -**Incluyen los servicios que se describen a continuación y todos los otros servicios que sean médicamente necesarios durante una hospitalización, según se indica a continuación:

Servicios Hospitalarios	Provisiones
Hospitalización (Habitación Semi-Privada hasta un máximo de 365 días) y Facilidades de Cuidado Extendido / Centros de Rehabilitación; Servicios Ancilares	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$150** de copago.
Unidad de Cuidado / Intensivos, Cuidado Intermedio, Cuidado Coronario, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica y Unidad de Cuidados Neonatal	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Habitación de Aislamiento	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Sala de Operaciones, Recuperación y de Maternidad	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Medicamentos recetados por médicos durante su estadía en el hospital, están incluidas en el per diem	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Oxígeno y su administración	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Suplidos Desechables	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Dietas Regulares y Especiales	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Servicio regular de Cuidado Hospitalario	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Otros Servicios Hospitalarios	**Provisiones**
Cirugía Bariátrica	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$150** de copago.Aplica pre-certificación. Hasta uno **(1)** por vida.
Cirugía Ortognática (osteotomía mandibular y maxilar)	Cubierto al 100% de tarifa contratada. Cubierto con los gastos relacionados a los materiales excluidos.
Anestesia y su Administración incluyendo sedación	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Otros Servicios Hospitalarios	Provisiones
Transfusiones de sangre incluyendo los componentes del proceso autólogo y pruebas de compatibilidad (Plasma y Plasmaféresis)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, incluyendo su administración y examen de compatibilidad.
Pruebas de diagnóstico, radiografías y laboratorios clínicos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Sonogramas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Resonancia Magnética (MRI)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Tomografía Computadorizada	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Electrocardiograma	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Angiografía Digital y Estudios de Medicina Nuclear	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Terapia Física	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Centros Enfermería Diestra (Skilled Nursing Facilities)	Cubierto al 100% de tarifa contratada, hasta 60 días por año contrato
Radioterapia / Quimioterapia	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cirugía Reconstructiva del Seno y Prótesis	Cubierto como resultado de una Mastectomía. Sujeto a pre-certificación, aplica **$150** de copago.
Tratamientos para Condiciones Renales (Diálisis y Hemodiálisis)	Los servicios relacionados con cualquier tipo de Diálisis o Hemodiálisis, como cualquier complicación relacionada con la misma y su hospital o los servicios Médico-Quirúrgico, serán cubiertos por **90 días** a partir de la primera Diálisis y Hemodiálisis.
Terapias Respiratorias	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Asistente Quirúrgico	Cubierto al 100% de tarifa contratada. Sujeto a pre-certificación.
Procedimientos Quirúrgicos para Beneficios Incluidos en la Cubierta Básica durante la hospitalización	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Servicios y Consulta de Médicos Especialistas, Sub-Especialistas y Cirujanos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cuidado de Salud en el Hogar	Aplica **$20** de copago por visita.
Programa de Cuidado de Hospicio	Excluido. Cubierto a través de Gastos Médicos Mayores.
Servicios para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones	Cubierto como cualquier otra enfermedad.
Material de curaciones, bandeja quirúrgica (no ortopédica), medicinas, soluciones intravenosas, anestésicos, yeso, material quirúrgico y cualquier otro material curativo disponible en el hospital y que esté definido en el contrato. (No Incluye prótesis e implantes, Cubierto a través de Gastos Médicos Mayores "Major Medical")	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Pruebas de Funciones Pulmonares	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Pruebas de Gases Arteriales	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Pruebas Diagnósticas Especializadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Hiperalimentación Parenteral y Enteral	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Otros Servicios Hospitalarios	**Provisiones**
Cirugía Maxilofacial, cuando sea necesaria por motivo de un accidente cubierto ocurrido durante la vigencia del contrato y llevada a cabo durante el periodo de cubierta no más tarde de noventa (90) días a partir de la fecha del accidente.	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cirugía Neurológica, Cerebrovascular, Cardiovascular y PTCA	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Marcapasos, válvulas, stent, desfibriladores	Cubiertos bajo Gastos Mayores.
Tratamientos para Autismo, incluyendo, pruebas genéticas, neurológicas, terapias del habla, terapias físicas, terapias ocupacionales, pruebas inmunológicas, pruebas gastroenterología, servicios de nutricionistas y servicios sicólogos, ilimitados según dispone la Ley 220 del 4 de septiembre del 2012.	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Otros servicios regulares que se presten normalmente a pacientes hospitalizados que estén incluidos en el contrato, cuidado por día o 'per diem" entre Plan y el Hospital.	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Centros de Cirugía Ambulatoria	**Provisiones**
Cirugías Ambulatorias en Hospitales y Centros con este tipo de servicios	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$150** de copago.

Servicios de Médicos y Cirujanos	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago
Litotricia Extracorpórea Renal	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **20%** de copago.
Criocirugía	Cubierto al **100%** de tarifa contratada, una **(1)** por año contrato
Ginecomastia	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Sala de Emergencias / Sala de Urgencias	**Provisiones**
Enfermedad	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$75** de copago.
Accidente	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Cuando los Rayos X/ Laboratorio no son parte de la tarifa de Sala Emergencias	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de copago.
Si es Admitido	Aplica **$150** de copago.
Servicios Médicos para Pacientes no Hospitalizados (Servicios Profesionales)	**Provisiones**
Generalista	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de **$10**.
Especialista	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de **$18**.
Sub-Especialista	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de **$20**.
Endoscopia / Colonoscopia (Facilidades para pacientes No Hospitalizados)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Aplica **50%** de coaseguro
Cuidado Post-Operatorio / Visitas (Oficina del Médico)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita de oficina

Centros Enfermería Diestra (Skilled Nursing Facilities)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, hasta **60** días por año.
Segunda Opinión	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita de oficina
Podíatra	Cubierto al 100%, aplica **$18** copago.
Podíatra (Procedimientos quirúrgicos)	Cubierto al 100%, aplica **$18** copago.
Tratamientos de Autismo	Cubierto al 100% de tarifa contratada. La cubierta para el tratamiento del autismo incluye, pero sin limitación, genética, neurología, inmunología, gastroenterología, nutrición, espectro, la psicología, la ocupacional y terapias físicas.
Pruebas de Alergia	Aplica **30%** de coaseguro.
Vacunas para Alergias	Aplica **30%** de coaseguro.
Quiropráctico	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$18** de copago, hasta **20** sesiones por año, en combinación con servicios de terapia física.
Nutricionista	Aplica **$18** de copago, hasta doce (**12**) visitas por año contrato.
Quimioterapia Inyectable y Oral	Cubierto a través de Farmacia

Inyecciones Intra-Articulares	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica. Máximo de dos **(2)** inyecciones diarias, hasta doce **(12)** por año contrato.
Servicios Médicos para Pacientes no Hospitalizados (Servicios Profesionales)	**Provisiones**
Bloqueo Neurológico Selectivo e Inyecciones Epidurales de Esteroides	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%,** coaseguro y copagos de visitas
Trabajador Social	Cubierto al 100%, aplica **$18** de copago, a través de reembolso.
Tratamientos para Condiciones Renales (Diálisis y Hemodiálisis)	Los servicios relacionados con cualquier tipo de Diálisis o Hemodiálisis, como cualquier complicación relacionada con la misma y su hospital o los servicios Médico-Quirúrgico, serán cubiertos por 90 días a partir de la primera Diálisis y Hemodiálisis. Aplica **20%** de coaseguro

Ventiladores para menores de 21 años que usen de por vida y un turno de enfermería diestra por 8 horas incluye materiales o suplidos, terapia física y terapia ocupacional, según requerido por ley.	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, Incluye servicios de enfermería diestra con conocimiento en terapias respiratorias, relacionados con el uso del ventilador mecánico así como las terapias físicas y ocupacionales hasta un máximo de 8 horas de servicio diario para pacientes menores de 21 años. Estos servicios están cubiertos sujeto a evidencia y de justificación médica. Además de evidencia de inscripción en el registro que el Departamento de Salud definió para este diagnóstico y tratamiento. También incluye suplidos que conlleven el manejo de los equipos tecnológicos relacionados con ventiladores mecánicos
Servicios para el Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copagos y coaseguros Cubierto como cualquier otra enfermedad.
Gamma Knife	Cubierto al 100%, aplica **50%** de coaseguro, hasta una **(1)** prueba por año contrato
Servicios Ambulatorios Rehabilitación a corto plazo y medicina física	**Provisiones**
Terapias Ocupacionales	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$10** de copago hasta **20** terapias. Exceso atra vez de GMM.

Terapias Físicas	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$10** de copago, hasta **20** terapias en combinación con servicios de quiroprácticos
Servicios Ambulatorios Rehabilitación a corto plazo y medicina física	**Provisiones**
Servicios de Habilitación	Al menos **20** visitas para terapias físicas o manipulaciones cubiertos por un límite combinado por año. Con excepción de los contemplados en el beneficio de atención médica en el hogar.
Terapias Respiratorias	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$10** de copago.
Terapias del Habla	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$10** de copago hasta **20** terapias. Exceso atra vez de GMM.
Servicios Ambulatorios; Laboratorios, Radiologías y Pruebas Especializadas	**Provisiones**
Laboratorios	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro.
Laboratorios Patológicos	Cubierto al **100%** de la tarifa contratada.
Rayos X	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro.
Examen de Pre-Admisión a una Institución Hospitalaria	Cubierto como cualquier otro procedimiento de diagnóstico. Aplica coaseguros.
Laboratorio Cardiovascular No Invasivo (Persantine o Thallium)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.

Holter Test	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Cardiac Color Flow Doppler	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Laboratorio Periferovascular No Invasivos	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
CT Scan	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Laparoscopias	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$150** de copago
Criocirugía del útero	Cubierto al **100%** de la tarifa contratada, hasta uno (**1**) procedimiento por año contrato.
Densitometría ósea (Prueba de la Densidad del Hueso)	Cubierto al **100%** de la tarifa contratada, un (**1**) procedimiento por año contrato.
Ecocardiograma	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro hasta dos (**2**) por año contrato.
Electrocardiogramas	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro.
Servicios Ambulatorios; Laboratorios, Radiologías y Pruebas Especializadas	**Provisiones**
Electromiogramas	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro hasta dos (**2**) por año contrato.
Electroencefalogramas (EEG)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro.

Electroencefalograma(EEG) 24 horas	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **35%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
MRA	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
MRI	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
Medicina Nuclear	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Estudio Neurológico (Periférico, Cerebral, Vascular No Invasivo y Electroencefalograma)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Procedimientos Diagnósticos Invasivos: Cardiovasculares y no invasivos	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta dos (**2**) por año contrato.
PET/CT Scan	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
Estudio del Sueño (Polisomnografía)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
PET Scan	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
SPECT	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.

Sonogramas	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Pruebas de Velocidad de Conducción Nerviosa	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta dos (**2**) por año contrato.
Tonografía	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
Stress Test	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
Timpanometría y Audiometría	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro hasta uno (**1**) por año contrato.
Manometría de Esófago	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Servicios Ambulatorios; Laboratorios, Radiologías y Pruebas Especializadas	**Provisiones**
Potenciales Evocados	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Pruebas de Funciones Pulmonares	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Centros de Enfermería Especializada	**60** días por año póliza
Beneficios de Maternidad	**Provisiones**
Visita Inicial para Confirmar el Embarazo	Cubierto al 100% de tarifa contratada, aplica de **$18** de copago.

Todas las visitas prenatales subsiguientes, visita postnatal y gastos por parto.	Cubierto al 100% de tarifa contratada, aplica de **$18** de copago.
Hospitalización para Parto	Cubierto al 100% de tarifa contratada, aplica del **$150** de copago.
Hospitalización para Parto por Cesárea	Cubierto al 100% de tarifa contratada, aplica del **$150** de copago.
Servicios Médicos de Ginecología y Obstetricia durante el parto o cesárea	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Sala de Parto y Recuperación	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Incubadora y "Nursery"	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Unidades de Cuidados Intensivos, Intermedio, Coronario y de Cuidado Intensivo Neonatal (NICU)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Monitoreo Fetal en Paciente Hospitalizado (Producción e Interpretación)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Monitoreo Fetal en Paciente No Hospitalizado (Producción e interpretación) y medicación (Progesterona, Hormona 17p) para embarazo de alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Amniocentesis Genética	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Esterilización concurrente con el Parto Circuncisión y Dilatación (Durante el periodo de alumbramiento y en cualquier momento que sea médicamente necesario, sin importar la edad del paciente)	Cubierto al 100% de tarifa contratada, cuando es en facilidad.

Aborto Involuntario	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cuidado del Bebe	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Prueba Universal Neonatal de Cernimiento Auditivo según ley 311 con fecha del 19 de diciembre 2003	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Sonogramas Obstétricos	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **50%** de coaseguro.
Beneficios de Maternidad	**Provisiones**
Vacuna RhoGAM	Cubierto al 100% de tarifa contratada, a través de la Cubierta de Farmacia y aplica coaseguro
Cargos de Recién Nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada, durante la hospitalización de la madre.
Cargos de Recién Nacidos Maternidad para los Hijos de Dependientes	Cubierto al 100% de tarifa contratada, durante la hospitalización de la madre
Beneficios Detallados para la Maternidad de los Dependientes	**Provisiones**
Beneficios Detallados para la Maternidad de Dependientes	Se cubrirán los servicios de maternidad para primer hijo(a) de la dependiente; limitado a una hospitalización de 48 horas en caso de parto natural sin complicaciones y 96 horas en caso de parto por cesárea, según establecido en la Ley #248 del 15 de agosto del 1999. Los servicios para el recién nacido serán cubierto mientras la madre está en la facilidad (hospitalización).

Perfil biofísico	Cubierto al 100% aplica **20%** de coaseguro, hasta un **(1)** procedimiento por embarazo, para la persona cubierta con derecho al beneficio de maternidad y embarazos de alto riesgo
Bomba de lactancia Manual *(No* Incluye los materiales)	Hasta **$140.00** vitalicio, a través de reembolso.
Servicio Preventivo y Bienestar	**Provisiones**
Teleconsulta *24/7*	Cubierto al 100% a través de TeleSalud 24/7, 1-866-460-2677; **$0** copagos
Todos los servicios preventivos según definido por la United States Preventive Services Task Force	
Examen Anual (Laboratorios y Rayos X)	Cubierto al 100% de tarifas contratada, después del copago o coaseguros de visita aplicable. Para adultos y niños, según definido por la United States Preventive Services Task Force.
Mamografía	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Prueba Anual del Papanicolaou (PAP)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Pap Test (Thin Prep PAP)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Servicio Preventivo y Bienestar	**Provisiones**
Examen Anual de Próstata (PSA)	Cubierto al 100% de tarifas contratada, por asegurado con edad de 40 años o más o pacientes de alto riesgo.
Examen del Seno/Pélvico (Oficina del Médico)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Nutricionista	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Los servicios preventivos requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	Provisiones
Cernimiento de por vida para aneurisma aórtica abdominal (AAA) por sonografía en hombre entre las edades de 65 a 75 años de edad que hayan sido fumadores.	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento y consejería conductual en adolescentes por abuso de alcohol y drogas, en adultos de 18 años o mayores que tienen un patrón de riesgo o están en peligro de caer en un patrón de riesgo en el consumo de alcohol, incluyendo intervenciones conductuales	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Suplemento de aspirina para hombres y mujeres de ciertas edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento para alta presión en niños de todas las edades y adultos de 18 años en adelante	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Cernimiento de colesterol o trastorno de los lípidos para hombres entre, las edades de 20 a 35 años, si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria; hombres de 35 años de edad o mayores; mujeres de 45 años de edad o mayores, si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria; y para niños de todas las edades, mujeres de 45 años de edad o mayores si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria así como a mujeres de 20 a 35 años, si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Los servicios preventivos requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	**Provisiones**
Prueba de sangre oculta para cernimiento para cáncer colorectal; sigmoidoscopía o colonoscopía en adultos comenzando a la edad de 50 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de depresión para adultos y cernimiento de desorden severo de depresión para adolescentes (edades 12 a 18 años), cuando el procedimiento ha sido establecido para asegurar un diagnóstico preciso, sicoterapia, (cognoscitiva-conductual o interpersonal) y seguimiento	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento para diabetes tipo 2 en adultos asintomáticos con una presión arterial sostenida (ya sea con o sin tratamiento) sobre 135/80mmg	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Consejería nutricional para adultos en alto riesgo de enfermedades crónicas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Pruebas de cernimiento para VIH en adolescentes en alto riesgo y adultos desde 15 a 65 años. Adolecentes más jóvenes y adultos mayores que estén en alto riesgo también deben examinarse y todas las mujeres embarazadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de obesidad para adultos y aquellos con una masa corporal de 30kglm 2 o más, deben ser referidos para intervenciones de multicomponentes conductuales intensivas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Consejería preventiva de infecciones transmitidas sexualmente para adultos en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de tabaco para todos los adultos e intervenciones para el cese de su uso en usuarios de tabaco; consejería extendida a mujeres fumadoras embarazadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Los servicios preventivos requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	**Provisiones**
Cernimiento de sífilis para todos los adultos y mujeres embarazadas en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento rutinario para anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas asintomáticas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Cernimiento para bacteriuria asintomática por medio de un cultivo de orina a mujeres embarazadas entre las 12 a16 semanas de gestación en la primera visita prenatal	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Consejería sobre pruebas genéticas del virus de susceptibilidad al cáncer de seno *y* ovarios para mujeres en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Mamografía de cernimiento para cáncer de seno cada uno o dos años para mujeres sobre 40 años de edad; cada dos años para mujeres entre 50 y 75 años de edad	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Consejería sobre quimioterapia preventiva de cáncer de seno para mujeres en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Apoyo y consejería en lactancia por un proveedor adiestrado en lactancia durante el embarazo o el periodo post parto; incluyendo el equipo de lactancia	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de cáncer cervical para mujeres sexualmente activas entre las edades de 21 a 65 años por medio de citología (PaP cada tres años). Prueba de virus del papiloma humano en combinación con citología cada 5 años para mujeres entre las edades de 30 a 65 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento para infección de clamidia en todas las mujeres embarazadas o no, de 24 años o menos de edad y en mujeres mayores que estén en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Los servicios preventivos requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	Provisiones
Todos los métodos anticonceptivos para las mujeres aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Procedimientos de esterilización, anticonceptivas orales, educación y consejería para todas las mujeres con capacidad reproductiva, según recetado por un médico	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento y consejería sobre violencia doméstica e interpersonal	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Suplementos de ácido fólico para mujeres que pudiesen quedar embarazadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento para diabetes gestacional en mujeres embarazadas entre 24 y 28 semanas de gestación y en la primera visita prenatal y mujeres en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Pruebas de cernimiento de gonorrea a todas las mujeres sexualmente activas, incluyendo aquellas embarazadas y si están en un alto riesgo de infección	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de Hepatitis B a mujeres embarazadas en su primera visita prenatal	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento del ADN del virus del papiloma humano en mujeres con resultados citológicos normales, a partir de los 30 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Examen médico para adulto: cernimiento sobre la depresión y osteoporosis	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Prueba de tipo de sangre Rh (D) y anticuerpos para todas las mujeres embarazadas durante su primera visita de cuidado prenatal y posteriormente para todas las mujeres Rh (D) negativo entre las 24 y 28 semanas de gestación que no han sido desintetizadas, a menos que no se sepa que el padre biológico sea Rh (D) negativo	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Los servicios preventivos requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	Provisiones
Cuidado preventivo anual para mujeres adultas y con el propósito de recibir los servicios preventivos recomendados que sean apropiados para su desarrollo y para su edad. Esta visita well-woman es anual, aunque Health and Human Services (HHS) reconoce que varias visitas pueden ser necesarias para obtener todos los servicios preventivos recomendados, dependiendo del estado de salud de la mujer, sus necesidades de salud y otros factores de riesgos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de autismo para niños a los 18 meses y a los 24 meses	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de comportamiento para niños de todas las edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de displasia cervical para mujeres sexualmente activas	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de hipotiroidismo congénito en recién nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Cernimiento y monitoreo del desarrollo para niños menores de 3 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de desórdenes lípidos en niños de todas las edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Suplementos de fluoruro para los niños cuyas fuentes de obtención de agua no tienen fluoruro	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de audición para recién nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Historial médico para todos los niños a través de su desarrollo en las edades de 0 a 11 meses, 1 a 4 años y 5 a 10 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de hematocrito y hemoglobina para niños	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Suplementos de hierro para niños entre las edades de 6 a 12 meses en riesgo de anemia	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de plomo para niños en riesgo de estar expuestos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Los servicios preventivos requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	**Provisiones**
Cernimiento de obesidad para niños de 6 años 0 mayores y ofrecimiento de referidos a intervenciones comprensivas e intensivas de conducta para promover la mejoría del estatus de peso Medicamentos preventivos para los ojos de todos los recién nacidos para la prevención de gonorrea	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Medición de altura, peso e índice de masa corporal para niños de todas las edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de hemoglobinopatía o enfermedad de células falciformes para recién nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Evaluación de riesgo oral para niños en las edades de 0 a 11 meses, 1 a 4 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento para el desorden genético fenilcetonuria (PKU)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Consejería conductual de alta intensidad sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual para todos los adolescentes sexualmente activos	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Prueba para niños de todas las edades en alto riesgo de tuberculosis	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Cernimiento de visión para todos los niños al menos una vez entre los 3 a 5 años, para detectar la presencia de ambliopía	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Inmunización (Vacunas) de Adultos: Hepatitis A, Hepatitis B	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Herpes Zoster, Human Papillomavirus, Influenza (Flu Shot), Measles, Mumps, Rubella	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Meningococcal, Pneumococcal	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Tetanus, Diphtheria, Pertussis y Varicella	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Inmunización (Vacunas) de Niños y Adolescentes: Tétano, Difteria y Pertusis (Td/Tdap)	Cubierto al 100% de tarifa contratada.

Human Papillomavirus (HPV), Varicela, Sarampión, Papera y Rubeola (MMR), Influenza, Neumococo, Meningococco Hepatitis A, Hepatitis B, Pneumococcal Polysaccharide	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Meningitis, Rotavirus, Inactivated Poliovirus, Haemophilus Influenza B	Cubierto al 100% de tarifa contratada.
Tirillas, lancetas y bomba portátil de infusión de insulina	150 tirillas y 150 lancetas mensuales y bomba portátil de infusión de insulina, ambas cubiertas para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo; que requieran el uso de la bomba portátil, de conformidad con lo establecido por el Centers for Medicare & Medicaid Services. Los criterios de elegibilidad están establecidos en el Artículo 2 de la Ley Núm. 177 del 13 de agosto de 2016. La Ley establece que este beneficio estará incluído en la cubierta básica a ser ofrecida al asegurado. **Ante esto, este beneficio estará en la cubierta básica (no en Gastos Médicos Mayores) tanto en la Cubierta Alterna 1 como en los productos alternos**.

Servicios de Planificación Familiar	**Provisiones**
Vasectomía	Cubierto al 100%, aplica copagos y coaseguros de acuerdo a la especialidad.
Esterilización Femenina Ambulatoria	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copagos y coaseguros de acuerdo a la especialidad.
Contraceptivos Orales	Cubierto al 100% según ley PPACA.
Vacunas aprobadas bajo el itinerario del Departamento de Salud de Puerto Rico	**Provisiones**
Las vacunas preventivas sin copagos aplican de acuerdo a las disposiciones del United States Preventive Services Task Force.	
Pediatrix	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Prevnar	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Human Papillomavirus (HPV)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Inactive Poliovirus	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Influenza (Flu Shot)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Sarampión	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Meningococo	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Varicela	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
PCV (Pneumococcal Conjugate)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Rotavirus	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.

Vacunas aprobadas bajo el itinerario del Departamento de Salud de Puerto Rico	Provisiones
Vacuna para el Virus Respiratorio Sincitial (RSV Synagys)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Límite de Edad para vacunas	Sujeto a guías y protocolos de la Reforma de Salud Federal
Vacunas para menores de 18 años	
Hepatitis A	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Hepatitis B	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Herpes Zoster	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Human Papillomavirus (HPV)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Influenza (Flu Shot)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Meningococo	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Neumococo	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Tétano, Difteria y Pertusis (Td/Tdap)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Varicela	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Vacunas para Adultos	
Hepatitis A	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Hepatitis B	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Herpes Zoster	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Human Papillomavirus (HPV)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Influenza (Flu Shot)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Sarampión, Paperas y Rubeola (MMR)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Meningococo	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Neumococov,	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Tétano, Difteria y Pertusis (Td/Tdap)	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Varicela	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica copago de visita médica.
Servicios de Ambulancias	**Provisiones**
Ambulancia Terrestre	Cubierto a través de reembolso. Máximo de **$80**

Ambulancia Aérea	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, sujeto a necesidad médica y pre-autorización si no es una emergencia.
Servicios para Condiciones Mentales, Uso y Abuso de Sustancias Controladas	**Provisiones**
Paciente de Salud Mental Hospitalización Regular	Cubierto, después de **$150** de copago por hospitalización.
Tratamiento de Buprenorfina	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Paciente hospitalizado y no hospitalizado, de acuerdo con el Instituto Nacional de la Salud Mental y el Instituto Nacional de Abuso de Drogas y siguiendo el protocolo establecido.
Hospitalización por abuso de Alcohol/Substancias	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, aplica **$150** de copago.
Outpatient- Visitas médicas	Se tiene que cubrir al 100%, aplica copago de visita según requerido por ley de salud mental federal.
Outpatient- Servicios de Hospital (Terapias de Grupo)	Se tiene que cubrir al 100%, aplica copago de visita según requerido por ley de salud mental federal.
Tratamiento para cesar de fumar	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, hasta un máximo de **$400** por miembro.
Servicios de Hospitalización Parcial	Cubierto, aplica **$150** copago.
Servicios Fuera de Puerto Rico	**Provisiones**
Hospitalización Electiva	Cubierto a través de Gasto Médicos Mayores.
Hospitalización por Sala de Emergencia	Cubierto a través de Gasto Médicos Mayores.

Servicios Fuera de Puerto Rico	**Provisiones**
Cuidado de Emergencia	Cubierto a través de Gastos Médicos Mayores. Cubierto al 100% de cargos usuales y acostumbrados, sólo para emergencias serias y súbitas. Los servicios cubiertos por razones de emergencia que requieren equipo, tratamiento e instalaciones no disponibles en Puerto Rico. Los servicios están sujetos a la autorización previa del plan, excepto en caso de emergencia. Aplican copagos y coaseguros de Gastos Médicos Mayores.

VII. EXCLUSIONES DE CUBIERTA MÉDICA

1. Tratamientos que los hospitales se nieguen a ofrecer de acuerdo con los reglamentos sanitarios.

2. Servicios que se presten mientras el contrato no está en vigor.

3. Servicios que se puedan cubrir, se estén cubriendo o pudiesen haber sido cubiertos de no haber mediado una renuncia del suscriptor, bajo las Leyes de Compensación por Accidente del Trabajo o Gastos por accidentes en cualquier tipo de vehículo impulsado por motor cubiertos por ACAA o bajo las disposiciones de la Ley Núm. 45, aprobada el 18 de abril de 1935, conocida como la Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo.

4. Servicios suministrados por el Gobierno Federal, sin costo para el empleado.

5. Servicios que sean recibidos gratuitamente. Servicios no solicitados por el suscriptor.

6. Facturación por servicios prestados por el cónyuge, padres, hermanos o hijos de la persona asegurada.

7. Servicios no requeridos de acuerdo a las normas aceptadas en la práctica médica.

8. Servicios que no sean razonables ni médicamente necesarios para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades o lesiones.

9. Hospitalizaciones por procedimientos que se puedan practicar en forma ambulatoria.

10. Servicios de hospitalización (incluyendo servicios ancilares) para realizar procedimientos y/o cirugías que están excluidos de cubierta.

11. Procedimientos y servicios experimentales o investigativos no aprobados por el Plan, excepto el Artículo 9 g de la Ley 194 del 25 de agosto de 2000.

12. Gastos o servicios por procedimientos médicos nuevos que surjan durante el año contrato no considerados experimentales o investigativos y no determinada su inclusión en la cubierta vigente, excepto en aquellos casos en que el suscriptor opte por utilizar tal metodología o servicio nuevo, en cuyo caso el plan reembolsará el equivalente de lo que hubiese costado el servicio o procedimiento bajo el método convencional existente, según las tarifas vigentes en ese momento.

13. Servicios prestados por profesionales de la salud que no sean doctores en medicina u odontología excepto los especificados en el contrato.

14. Gastos por exámenes físicos de rutina requeridos por el patrono o para certificados, excepto el requerido por la Ley 296 del 1 de septiembre de 2000.

15. Gastos en hospital por cuidado personal, teléfono, “admission Kits” y otros similares.

16. Hospitalización para fines puramente diagnósticos.

17. Servicios, tratamiento y cirugía para aumentar o bajar de peso en Centros de Programas de Control de Peso.

18. Liposucción.

19. Cirugía para aumento del seno.

20. Tratamiento con fines estéticos de celulitis.

21. Cirugía para corregir condiciones, deformidades o enfermedades y tratamiento de acné con fines estéticos.

22. Servicios necesarios para el tratamiento de la disfunción temporomandibular (TMJ).

23. Servicios de escalonetomía.

24. Gastos por servicios de descanso, convalecencia y cuidado custodial.

25. Gastos por servicios de cuidado de enfermería diestro, servicios de custodia, hospicio y visitas médicas y cuidados en el hogar.

26. Exámenes de laboratorios que requieren inoculación animal.

27. Gastos por aparatos ortopédicos y órganos artificiales, excepto marcapasos y válvulas.

28. Audiogramas y audiometría, excepto lo requerido por la Ley 311 del 19 de diciembre de 2003.

29. Gastroplastías.

30. Tratamiento de diálisis o hemodiálisis y procedimientos relacionados, después de los primeros 90 días.

31. Tratamientos de fertilidad o Inseminación artificial y fertilización "in vitro" y todo tipo de tratamientos para la condición de infertilidad.

32. Remisión de vasectomía y esterilizaciones, tuboplastías, vasostomías y otras operaciones y tratamientos cuyo propósito sea devolver la habilidad de procrear.

33. Cirugías para cambio de sexo.

34. Hiperalimentación. Alimentación enteral y servicios que sirven o actúan como suplementos nutricionales.

35. Estudios genéticos.

36. Rinoplastias.

37. Microcirugía, con fines estéticos.

38. Gastos de enfermeras especiales.

39. Aparatos auditivos.

40. Queratotomía radial, LASIK y otras cirugías de refracción.

41. Medicina deportiva, musicoterapia. Medicina natural, homeopática, acupuntura, acupresión, hipnotismo, aromaterapia, masajes, musicoterapia, psicocirugía y otras formas de medicina alternativa.

42. Medicamentos que no sean recetados como medicina terapéutica. 'Medicinas de leyenda y "over the counter" a nivel ambulatorio, excepto como se provee bajo la cubierta de medicinas. Suplidos tales como jeringuillas, vendajes medias elásticas y suplidos para diabéticos a nivel ambulatorio.

43. Vacunas para viajar.

44. Gastos relacionados con enfermedades o lesiones que resulten de guerras o condiciones de motín. Condiciones que resulten de daños recibidos mientras la persona cubierta participa de manifestaciones o conmociones civiles. Servicios para personas en servicio militar activo o servicios que se reciben como resultado de guerras (declaradas o no declaradas) en cualquier país.

45. Servicios necesarios para atender condiciones que surjan a raíz de la comisión de un delito o incumplimiento de las leyes de Puerto Rico o de cualquier otro país por parte del asegurado o suscriptor.

46. Servicios de visitas a domicilio.

47. Servicio de "Transcutaneous Electronic Nerve Stimulation (TENS)".

48. Gastos por servicios cubiertos por pólizas de seguros misceláneos.

49. Los implantes, prótesis y tratamientos para la impotencia.

50. Gastos ocasionados por pagos que una persona cubierta por este contrato haga a un proveedor participante sin estar obligada por este contrato a hacerlo.

51. Prótesis o implantes excepto para cáncer en el seno o material ortopédico como son los tornillos, placas, clavos y cualquier otro material o aditamento.

52. La Aseguradora pagará cualquier otro servicio que no esté expresamente excluido del Plan.

53. La Aseguradora debe proveer el endoso de cualquier otro beneficio adicional a este plan el cual se hará formar parte de esta Cubierta.

54. Servicios de hospitalización, tratamientos o exámenes de laboratorios realizados fuera de Puerto Rico para condiciones cubiertas en este contrato, excepto en condiciones presentadas en casos de emergencias

mientras el asegurado o suscriptor esté de viaje en Estados Unidos. En el caso de servicios de emergencia prestados en Estados Unidos cuando el suscriptor esté de viaje, si el Asegurador u Organización de Servicios de Salud cuenta con el acceso a facilidades o redes en Estados Unidos, aplicará el cargo contratado en el área donde se prestó el servicio. De no contar con facilidades o redes en Estados Unidos la Aseguradora tendrá la obligación de negociar directamente con el proveedor el costo de los servicios. Luego de este ejercicio la Aseguradora pagará directamente al proveedor de servicios conforme a lo dispuesto a continuación y el asegurado o suscriptor pagará al proveedor del servicio la diferencia, si alguna.

55. Métodos anticonceptivos para hombres, excepto la esterilización masculina (vasectomía).

56. Gastos por implantes y órganos artificiales excepto por los listados en la cubierta, esto incluye la exclusión de lentes intraoculares. Estos servicios están cubiertos bajo la cubierta de Gastos Médicos Mayores.

57. Servicios prestado por proveedores no participantes en Puerto Rico y en Estados Unidos excepto, en casos de emergencia o según se disponga en la Sección de Beneficios de esta póliza.

58. "La Aseguradora" reembolsará al asegurado o suscriptor por gastos incurridos a base de las cantidades que "La Aseguradora" hubiera pagado a un proveedor participante por los servicios recibidos.

59. No se descontará de la cantidad a rembolsar al asegurador cualquier cantidad que el asegurado o suscriptor hubiera tenido que pagar a un proveedor participante por concepto de deducibles o coaseguros.

60. En caso de que los servicios de emergencia sean provistos por un proveedor no participante, el asegurador no será responsable de un pago por los servicios que excedan la cantidad aplicable, si hubiese recibido dichos servicios de un proveedor contratado por la aseguradora. La aseguradora compensará al proveedor que ofrezca los servicios, y éste vendrá obligado a aceptar dicha compensación, por una cantidad que no será menor a la contratada con los proveedores a su vez contratados por la aseguradora para ofrecer los mismos servicios, según la Ley 194 del 25 de agosto de 2002.

61. Programa de Cuidado de Hospicio, están cubierto bajo Gastos Médicos Mayores.

VIII. CUBIERTA DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

1. El plan pagará por los gastos relacionados a trasplantes de órganos y tejidos que se detallan a continuación, cuando éstos sean médicamente necesarios, médicamente apropiados para la condición del paciente y siempre y cuando se realicen en las facilidades de trasplantes designadas por el plan para ese propósito.

2. El pago de beneficios bajo esta cubierta de trasplante está sujeto a que los servicios relacionados a dicho trasplante, incluyendo la evaluación del paciente, sean previamente coordinados y pre-autorizados por el plan.

3. Se pagará hasta la cantidad negociada por los gastos elegibles, por vida, por persona asegurada o suscriptor, independientemente del número de trasplantes que se hagan en la persona cubierta durante la vigencia de la cubierta. Este máximo incluye gastos médicos y de medicamentos (drogas inmunosupresoras) de un trasplante, o de varios trasplantes de distinta naturaleza o re-trasplantes de un mismo órgano o de médula ósea.

4. La Entidad Contratante pagará por los gastos relacionados a trasplantes de órganos y tejidos que se detallan a continuación a través de ***Redbridge***, cuando éstos sean médicamente necesarios, médicamente apropiados para la condición del paciente y siempre y cuando se realicen en las facilidades de trasplantes designadas por el plan para ese propósito.

5. El pago de beneficios bajo esta cubierta de trasplante está sujeto a que los servicios relacionados a dicho trasplante, incluyendo la evaluación del paciente, sean previamente coordinados y pre-autorizados por la Entidad Contratante.

6. Los beneficios cubiertos en relación a estos trasplantes se cubren de la siguiente manera:

1. **Recipiente:** se cubrirán los gastos directamente relacionados con el procedimiento, incluyendo el cuidado post-quirúrgico y las drogas inmunosupresoras.

2. **Obtención de órganos** se cubrirán los gastos relacionados a la obtención de los órganos a utilizarse en el trasplante cubierto.

3. **Transportación y gastos de comida y alojamiento** se cubrirán los gastos de transportación desde y hasta el lugar de la cirugía para el paciente y un acompañante (dos acompañantes en caso de un menor de edad) y los gastos de comida y alojamiento a razón de ciento cincuenta dólares ($150.00) diarios para el paciente y un acompañante y doscientos dólares ($200.00) diarios para el paciente y dos acompañantes (en caso de un menor de edad). Se establece un límite de diez mil dólares ($10,000.00) para cubrir todos estos gastos.

4. **Se cubren los trasplantes mediante donación o auto-donación** (alogenecos, antólogos y sigeneicos). Los gastos cubiertos para este trasplanté son:

   a. Donación y almacenaje de la médula ósea.

   b. Tratamiento de quimioterapia o de radiación antes de efectuarse el trasplante.

   c. Cuidado ambulatorio posterior al trasplante.

Trasplante de Órgano	Provisiones
Trasplante de órganos (Médula, Corazón, Riñón, Hígado, Pulmón, Páncreas, Corazón/Pulmón, Páncreas/ Riñón, Venas y Arterias, e Intestino Delgado)	Cubierto por Gastos Mayores, hasta un máximo de **$1,000,000** en Cubierta Básica.

IX. EXCLUSIONES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

1. Trasplantes experimentales o investigativos o que no sean de efectividad médica comprobada.

2. Todos aquellos servicios y beneficios excluidos de la cubierta básica o de la cubierta de Gastos Médicos Mayores aplican a esta cubierta, excepto aquellos servicios que se mencionan específicamente como servicios cubiertos.

3. Trasplantes realizados fuera de las facilidades designadas por el plan para ese propósito.

4. Gastos y servicios relacionados con trasplantes de órganos y tejidos prestados o recibidos sin una pre-certificación de "RedBrige/PROSSAM" o su representante autorizado para cada una de las fases.

X. CUBIERTA DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

1. **Deducibles:**

   i. Individual - **$200**

   ii. Familiar - **$400**

   iii. **30%** coaseguro por año contrato

   a. Prótesis – Límite hasta **$10,000**

   b. Equipo Médico Duradero - Límite hasta **$10,000**

   c. Aparatos Ortopédicos - **$5,000**

   d. Mamoplastía - Límite hasta **$5,000**

   El Beneficio Máximo aplicable a esta cubierta es de **$1,250,000** por vida por cada persona asegurada. El beneficio máximo estará limitado por los gastos que deberán ser cubiertos, ocasionados por servicios médicos.

2. **Beneficio de Gastos Médicos Mayores -**Está incluido en la prima de la cubierta de salud que se escoja y mientras este seguro esté en vigor, se ampliará la cubierta del contrato al cual se adhiere este endoso para proveer servicios que estén excluidos o limitados en la en la cubierta básica de acuerdo con las disposiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones que se describen a continuación. Se reembolsará el por ciento aplicable de los gastos incurridos en exceso al deducible hasta el beneficio máximo. El pago por servicios también podrá ser dirigido directamente al proveedor que ofreció los servicios, siempre y cuando se coordine con la entidad contratante.

Gastos Mayores	Provisiones
Coaseguro	**30%** de coaseguro.
Deducible Anual	**$200** en Individual / **$400** en Familiar.
Desembolso Máximo Anual	**$6,350** en Individual / **$12,700** en Familiar.
Equipo Médico Duradero (DME)	Cubierto al 70% de la tarifa contratada, después del deducible y coaseguro de Gastos Mayores, sujeto a protocolo y pre-certificación, hasta **$10,000**.
Equipo Ortopédico	Cubierto al 70% de la tarifa contratada, después del deducible y coaseguro de Gastos Mayores, sujeto a protocolo y pre-certificación, hasta **$5,000**.
Equipo Tecnológico	Cubierto al 100% de la tarifa contratada, después del deducible y coaseguro de Gastos Mayores, sujeto a protocolo y pre-certificación, hasta **$10,000**. Cubierta para equipo tecnológico para mantener al usuario con vida, un mínimo de un (1) día ocho (8) horas de cambio de servicios de enfermería, los suministros necesarios para operar el equipo tecnológico y la terapia física y ocupacional para los menores de 21 años de edad.
Prótesis	**$10,000** máximo; luego **40%** coaseguro.
Litotricia	En exceso de la básica hasta $5,000 por año póliza y sujeto a pre-certificación.
Mamoplastía	Cubierto al 100% de la tarifa contratada hasta **$5,000** sujeto a protocolo médico y pre-certificación.
Hospitalización Electiva – Servicios Fuera de Puerto Rico	Cubierto al **70%** de la tarifa contratada, después del deducible aplicable en Gastos Médicos Mayores.
Hospitalización por Sala de Emergencia	Cubierto al **70%** de la tarifa contratada, después del deducible aplicable en Gastos Médicos Mayores.
Hospicio	Cubierto al **70%** de la tarifa contratada, después del deducible aplicable en Gastos Médicos Mayores.

Las cantidades aplicables para la acumulación del copago en efectivo y el 30% de los gastos médicos cubiertos se determinarán a base de las tarifas establecidas para los gastos médicos cubiertos. La aseguradora pagará beneficios por los cargos elegibles, siempre que los mismos sean incurridos como resultado de enfermedad o lesión médicamente necesarios y practicados u ordenados por un Médico. Los cargos elegibles serán considerados a base de las tarifas establecidas por la aseguradora en Puerto Rico y, de no tener tarifas establecidas se pagará a base de los Cargos Razonables y Acostumbrados del área donde se reciban los servicios.

Cualquier otro beneficio adicional a esta cubierta, la Entidad Contratante proveerá el endoso y se hará formar parte de esta Cubierta.

3. **Elegibilidad**

   i. Dependientes (directos y opcionales)- todos los beneficiarios dentro de esta cubierta metálica son elegibles al beneficio de Gastos Médicos Mayores.

XI. EXCLUSIONES DE GASTOS MÉDICOS MAYORES

1. Los servicios excluidos en las Exclusiones y Limitaciones de la Cubierta Básica; que no estén específicamente incluidos en esta cubierta.

2. Los servicios que resulten por enfermedad o lesión corporal surgida de o en el curso del empleo de la persona asegurada;

3. Servicios que se puedan cubrir bajo leyes de compensaciones por accidente del trabajo o gastos por accidentes de automóviles (según definido en seguro de automóvil).

4. Servicios suministrados por el Gobierno Federal, sin costo para el empleado.

5. Servicios que sean recibidos gratuitamente.

6. Servicios no solicitados por el suscriptor.

7. Servicios prestados a la persona asegurada por el cónyuge, padres, hermanos o hijos.

8. Los que se incurran en el ajuste de espejuelos.

9. Los que sean incurridos en artículos de comodidad personal.

10. Los que sean incurridos por tratamiento de Disfunción de la Articulación Temporal Mandibular.

11. Los deducibles y/o coaseguros aplicables a la Cubierta Básica, así como aquellos aplicables a cubiertas Opcionales, excepto los que estén expresamente cubiertos en esta cubierta.

12. Cuidado de salud en el hogar.

13. Terapias de rehabilitación, ocupacionales y del habla.

14. Asistente quirúrgico.

15. Servicios de cirugía para corregir la condición de miopía, astigmatismo, hipermetropía, queratotomía radial o queratotomía lamelar.

XII. RESUMEN DE SU CUBIERTA DE FARMACIA

1. **Tabla de Beneficios**: ‘Las cubiertas de medicinas estarán disponibles para todos los empleados, pensionados y sus dependientes. De acuerdo a la cubierta que seleccione. La cubierta que escoja el suscriptor principal será igual a la que tendrán disponible sus dependientes directos y dependientes opcionales, excepto cuando cualifique y seleccione la Parte D de Medicare

En todas las cubiertas, siempre la primera opción será los medicamentos genéricos.

A. El plan provee este beneficio para el pago de medicinas recetadas por un médico, quesean aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos, FDA por sus siglas en inglés, adquiridas por una persona asegurada y que sean preparadas y despachadas por un farmacéutico autorizado en una farmacia participante.

B. El beneficio requiere que la persona asegurada reciba los medicamentos bioequivalentes como primera opción. Si el medicamento no tiene bioequivalente o el médico requiere en la receta el de marca, a la persona asegurada se le despacha el de marca y pagará el copago del medicamento de marca. De haber un medicamento bioequivalente disponible en el mercado, la persona prefiere que se le despache de marca, está será responsable de pagar la diferencia entre el costo del medicamento de marca y el bioequivalente, además del copago del medicamento de marca.

C. **Cubierta disponibles de Medicamentos-** Condiciones de la cubierta:

i. El despacho de medicamentos genéricos y bioequivalentes será la primera alternativa siempre y cuando estén disponible y no se violenten las regulaciones federales (No se permite DAW)

ii. La cantidad despachada será estrictamente la que prescriba un facultativo con licencia para recetar medicamentos en el curso ordinario de su práctica profesional.

iii. De surgir duda en la receta prescrita el farmacéutico deberá consultar con el facultativo que prescribió el medicamento. Ninguna entidad contratante podrá sustituir la opinión del facultativo con licencia para prescribir medicamento.

iv. La decisión de denegar o restringir algún tratamiento sólo puede ser tomada por un médico licenciado que establezca una relación médico-paciente con el asegurado o suscriptor. Personas no autorizadas a ejercer la medicina no pueden tomar la decisión de negar o restringir algún tratamiento, como sería alterar una receta, al no despacharla como se indica. El criterio médico expresado en la receta es el que debe prevalecer. Restringir el despacho de medicamentos recetados por los médicos está reñido con la potestad del médico, quién es el único facultado para recetar, luego de haber evaluado al paciente.

v. Se pondrán incluir restricciones o limitaciones al despacho de medicamentos por las siguientes razones:

a. Recomendaciones del Manufacturero

b. Implementar terapia escalonada "Steptherapy"

c. Condiciones o requisitos adicionales a los establecidos en esta cubierta. Ejemplos de ello:

i. (1) establecer que las drogas psicoterapéuticas deben de ser recetadas solamente por un psiquiatra o neurólogo

ii. (2) requerir al asegurado o suscriptor que se realice pruebas como condición para que se le cubra cierto medicamento.

Cubierta de Farmacia	Provisiones
Formulario	Sí
Beneficios Iniciales	**$900** por persona cubierta, del dólar **$901** en adelante aplica 50% de coaseguro.
Cubierta de Farmacia	**Provisiones**
Genérico como primera opción	Genérico como primera opción a menos que el médico que prescribe indique en la receta "original" o "no sustituir". De no indicarlo, el asegurado deberá pagar el copago del medicamento genérico más la diferencia entre el costo del medicamento genérico y el de marca. De no existir un genérico en el mercado, el asegurado pagará el copago de marca.
Medicamentos Genéricos Farmacias Preferidas	**15%** de coaseguro mínimo **$10**
Medicamentos Genéricos Farmacias No Preferidas	**15%** de coaseguro mínimo **$15**
Medicamento Buprenorfina	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Pacientes hospitalizado y no hospitalizado de acuerdo al Instituto Nacional de la Salud Mental y el Instituto Nacional de Abuso de Drogas y siguiendo el protocolo establecido.
Medicamentos de Marcas/ Farmacias Preferidas	**20%** de coaseguro mínimo **$20**
Medicamentos de Marcas/ Farmacias No Preferidas	**25%** de coaseguro mínimo **$25**
Medicamentos Biotecnológicos	**30%** de coaseguro máximo $200 de copago. Sujeto a Pre-autorización. Se despacharán sólo a través de las farmacias especializadas contratadas bajo el Programa de Medicamentos Especializados.

Medicamentos de Marcas No Preferidas/ Farmacias Preferidas	**30%** de coaseguro mínimo **$30**
Medicamentos de Marcas No Preferidas/ Farmacias No Preferidas	**30%** de coaseguro mínimo **$35**
Contraceptivos	Cubiertos
Uso de Medicamentos "Off Label"	Medicamentos con leyenda federal, los cuales serán cubiertos al ser prescritos de manera medicamente apropiada y que además el uso "off label" este reconocido en literatura médica o referencia medica standard.
Despacho de medicamentos a través de servicio de correo	No esta disponible
Medicamentos con costo menor a **$8**	Excluidos
Repeticiones por receta	5
Terapia Escalonada	Si
Medicamentos para el tratamiento de hábito de fumar cubiertos hasta un máximo de **$400** anuales por asegurado	Si
Máximo Anual	No
Mandatorio Genérico	Sí
Solo Genérico	No
Permitir que el proveedor obvie la regla Genérica	Sí
Cubierta de Farmacia	**Provisiones**
Incluye Nuevo Medicamentos	Sí
Pharmacy COB "no pay" rule	COB No Pay Rule Applies
Psicotrópicos bajo el Programa de 90 días	Sí
Medicamentos Biosimilares como primera opción	Sí, médicamente justificado y por el diagnóstico
Inclusión de nuevos medicamentos genéricos o bio equivalentes	Sí

1. **Definiciones**

i. **Coaseguro** – Por ciento de los honorarios establecidos de acuerdo a la escala de honorarios que pagará la persona directamente a la farmacia al momento de recibir los servicios.

ii. **Farmacia**–Institución legalmente autorizada por las autoridades correspondientes para prestar servicios de farmacia.

iii. **Farmacia Participante** – Farmacia legalmente autorizada por las autoridades correspondientes, que haya firmado contrato con el plan para ofrecer servicios de farmacia a los asegurados.

iv. **Farmacia no Participante** – Farmacia que no haya firmado contrato con el plan para prestar servicios de farmacia.

v. **Marca Registrada** – Medicinas que se ofrecen al público bajo un nombre comercial o de fábrica.

vi. **Medicamento** – (a) cualquier sustancia que por ley federal se requiera que su etiqueta indique la frase "Caution: Federal Law Prohibits Dispensing Without Prescription" y (b) insulina**.**

vii. **Medicamento Bioequivalente**– Aquellos medicamentos que contiene los mismos ingredientes activos y son idénticos en sus potencias, forma de dosificación, vías de administración, biodisponibilidad y se consideran terapéuticamente equivalentes al medicamento de marca registrada.

viii. **Medico Autorizado** – Médico que cumple con las leyes establecidas para ejercer la práctica de medicina en Puerto Rico.

ix. **Multiple Source Brand** – Medicamento de marca que es distribuido por más de un manufacturero y el cual tiene además un bioequivalente disponible.

x. **Receta** – Solicitud por escrito de medicinas, hecha por un facultativo con licencia para recetar medicamentos legalmente autorizado a efectuar dicha solicitud en el curso ordinario de su práctica profesional.

xi. **Repeticiones (Refill)** – Receta de medicamentos que se debe repetir por indicaciones escritas por un facultativo con licencia para receta medicamentos legalmente autorizados a efectuar dicha solicitud en el curso ordinario de su práctica profesional.

xii. **Single Source Brand** – Medicamento de marca comercializado o vendido por un solo laboratorio o manufacturero.

2. **Despacho**

i. Treinta (30) días de medicación para las drogas psicoterapéuticas.

ii. Treinta (30) días de medicación para las vitaminas prenatales con leyenda, no tienen repeticiones.

iii. En los medicamentos de mantenimiento el despacho será de treinta (30) días de medicación por vez y para éstos se cubrirán repeticiones autorizadas por escrito hasta tres (3).

iv. Medicamentos para el hábito de fumar hasta un máximo de $400 anuales por asegurado o suscriptor.

3. **Medicamentos Cubiertos**

i. Medicamentos que posean la leyenda federal Caution: Federal Law Prohibits Dispensing Without Prescription.

ii. Medicinas compuestas en las cuales, por lo menos, un ingrediente posee la leyenda federal

iii. Vitaminas prenatales

iv. Medicamentos de mantenimiento

v. Insulina

vi. Medicamentos inyectables

vii. Quimioterapias Inyectables y agentes inmunosupresores requieren pre autorización previo al despacho

viii. Quimioterapias orales

ix. Vacunas y agentes inmunizantes con leyenda federal para usar en oficina de médicos

x. Drogas sicoterapéuticas (tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos, productos de litio, otros)

xi. Anti RHO (D)

xii. Medicamentos bioequivalentes aceptados por la FDA, se cubrirán bajo los mismos términos y condiciones de la categoría terapéutica a la cual corresponda.

4. Medicamentos de mantenimientos:

i. Anti Parkinson

ii. Antidepresivos

iii. Antimicóticos

iv. Estabilizadores de ánimo y ansiolíticos

v. Alzheimer

vi. Terapia Respiratoria (Ejemplos: Beta agonista, anticolinérgicos, xantinas, cromolyn, esteroides inhalados, simpatomiméticos)

vii. Cardiovascular (digital y derivados, vasodilatadores, agentes antiarrítmicos, beta bloqueadores del canal de calcio, etc.)

viii. Diuréticos

ix. Agentes hipoglicémicos

x. Medicamentos para diabetes

xi. Hormonas de Sexo

xii. Tiroides y sus derivados

xiii. Antitiroideos

xiv. Sinusitis y asma

xv. Osteoporosis (ejemplos Evista, fosamax o relacionados)

xvi. Antihiperlipidémicos

xvii. Reguladores de calcio (calcitonina, etidronate)

xviii. Nitroglicerina

xix. Anticonvulsivos

xx. Antiartríticos

xxi. Medicamentos para condiciones de gastritis, úlcera y hernia

xxii. Medicamentos para el tratamiento de adicción a sustancias controladas y alcoholismo

xxiii. Medicamentos para HIV/SIDA

xxiv. Glaucoma

xxv. Anticoagulantes

xxvi. Antiplaquetarios

xxvii. Antinflamatorios no esteroides

xxviii. Agentes gastrointestinal para condiciones inflamatorias del colon Agentes y tratamientos para cáncer en la oficina del médico

xxix. Antimofilico (en hospitalización)

xxx. Tratamiento para anemia

xxxi. Medicamentos nuevos que no son experimentales

xxxii. Anti RhO (D)

XIII. EXCLUSIONES DE SU CUBIERTA DE FARMACIA

1. Medicamentos sin leyenda federal (over the counter), excepto insulina.

2. Globulina inmune, suero biológico, sangre, plasma sanguíneo o sustancias relacionadas (esto se cubre bajo hospitalización).

3. Dispositivos o aparatos terapéuticos, incluye agujas, jeringuillas, prendas de soporte y otras sustancias no médicas, indistintamente de su uso.

4. Vitaminas y suplementos vitamínicos, que no sean vitaminas prenatales.

5. Drogas anabólicas.

6. Cargos por la administración de drogas recetadas o inyección de un medicamento.

7. Repeticiones de recetas, excepto para los medicamentos de mantenimiento cubiertos.

8. Medicamentos para el tratamiento de impotencia.

9. Medicinas para la infertilidad, no importa su uso

10. Anoréxicos (cualquier medicamento utilizado con el propósito de bajar de peso).

11. Agentes esclerosantes, Medicamentos para el tratamiento de acné, no importa su uso.

12. Monoxidillo en todas sus formas, incluye Rogaine

13. Medicinas con fines de embellecimiento o cosmético.

14. Escabicidas y pediculicidas sin leyenda federal.

15. Hormonas de crecimiento.

16. Drogas recetadas que puedan ser obtenidas sin costo bajo programas locales, estatales o federales u otro programa.

17. Drogas o tratamientos experimentales o drogas con leyenda: "Precaución - limitada por la Ley Federal para usos de investigación". No obstante, si un asegurado sufre una enfermedad que amenace su vida, para la cual no exista un tratamiento efectivo, aprobado por las agencias estatales y federales correspondientes, cuando el asegurado sea elegible para participar en un estudio de tratamiento autorizado y brindado por una entidad o profesional de la salud bonafide, de acuerdo con las disposiciones del protocolo del estudio en cuanto a dicho tratamiento, siempre que la participación del asegurado en el estudio le ofrezca a éste un beneficio potencial y siempre que la participación del asegurado en el estudio entienda que la participación del paciente es apropiada o el médico que refiere al estudio entienda que la participación del paciente es apropiada o el paciente provea al plan médico evidencia de que su participación es apropiada, el plan médico costeará los gastos médicos rutinarios del paciente. No serán gastos médicos rutinarios del paciente los gastos relacionados con el estudio, ni los exámenes administrados para ser utilizados como parte del estudio, ni los gastos que razonablemente deben ser pagados por la entidad que lleva a cabo el estudio.

18. Medicinas que tienen que ser tomadas o administradas en dosis completas o parciales, mientras el asegurado esté hospitalizado o en un hogar de convalecencia, sanatorio, facilidad de cuidado extendido o cualquier institución similar, en la cual en sus premisas se le permite operar una facilidad para dar medicinas o productos farmacéuticos o en el lugar que se prescriba u ordene.

19. **PROSSAM** se reserva el derecho de seleccionar aquellos medicamentos nuevos que habrá de incluir en sus cubiertas de Farmacia. Cualquier gasto por medicamentos nuevos no estará cubierto hasta tanto dicho medicamento sea evaluado y recomendado para inclusión en la Cubierta de Farmacia por **abarca health Pharmacy and Therapeutics Committe Meeting**. El proceso de evaluación para medicamentos nuevos no excederá 90 días luego de su entrada al mercado.

XIV. RESUMEN DE SU CUBIERTA DE VISIÓN

1. **Tabla de Beneficios de Visión**

Cubierta de visión	Provisiones
Beneficio Máximo	**$150**
Examen de la Vista (Refracción)	Cubierto al 100% de las tarifas contratadas después del copago de **$10**
In-Network Plan	Visión Sencilla- **$18** copago Bifocales - **$20** copago Lentes de contacto - **$36** copago Montura - **$18** copago

2. **Elegibilidad-** Todos los asegurados en contratos individuales, parejas y familiares (dependientes directos) tienen los servicios de visión incluidos en su cubierta**.** Los asegurados en grupos opcionales (Padre / Madre) y Complementarios Medicare que hayan comprado la cubierta de visión, la cual es opcional, tienen los servicios incluidos. Estos servicios requieren pre-certificación.

3. **Como se reciben los beneficios-** La lista de proveedores contratados se encuentran en su Directorio de Proveedores. Además puede acceder a través de nuestra página web www.prossam.org.

XV. CUBIERTA DENTAL

1. **Tabla de Beneficios Dentales**

Dental	Provisiones
Beneficio Máximo	**$500**
Tipo I-Diagnóstico y Preventivo	
Examen Oral Periódico	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. (Dos **(2)** veces al año) intervalo de seis **(6)** meses
Examen Oral de Emergencia	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Dos **(2)** veces al año intervalo de seis **(6)** meses.
Examen Oral Inicial	Cubierto al 100% de la tarifa contratada.
Tipo I-Diagnóstico y Preventivo	
Examen de Detección de Cáncer de la Cavidad Oral	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Uno **(1)** cada 6 meses. Pacientes mayores de 30 años.
Profilaxis-Adulto	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Uno **(1)** cada 6 meses. De **12** años en adelante.
Profilaxis-Niños	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Uno **(1)** cada 6 meses. Hasta 12 años.
Aplicación de Fluoruro	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Menores de **19** años, uno **(1)** cada 6 meses.
Sellantes de Fisura por Diente	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Uno **(1)** por diente por vida hasta los **14** años.
Tipo I-Diagnóstico y Preventivo	
Serie Completa de Radiografías Intraorales	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Una **(1)** cada **3** años. Incluye D0272 radiografía de mordida.
Radiografía Periapical Intraoral	Aplica **50%** de coaseguro. Una **(1)** por año.
Radiografía Periapical Adicional	Aplica **50%** de coaseguro. Hasta 5 por año.
Radiografía de Mordida	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Dos **(2)** por año.
Radiografía de Mordida	Cubierto al 100% de la tarifa contratada. Uno **(1)** por año.
Radiografía Panorámica	Aplica **50%** de coaseguro. Una **(1)** cada 36 meses o cada 3 años.

Mantenedores de espacio unilateral o bilateral.	Aplica **50%** de coaseguro. Uno **(1)** por cuadrante, por vida. Sólo para molares deciduos que se pierdan prematuramente.
Mantenedores de espacio bilateral.	Aplica **50%** de coaseguro. Uno **(1)** por arco, por vida. Sólo para molares deciduos que se pierdan prematuramente.
Tipo II-Restaurativo Menor	
Amalgama una (1) Superficie	Aplica **50%** de Coaseguro.
Amalgama dos (2) Superficies	Aplica **50%** de Coaseguro.
Amalgama tres (3) Superficies	Aplica **50%** de Coaseguro.
Tipo II-Restaurativo Menor	
Amalgama cuatro (4) ó más superficies	Aplica **50%** de Coaseguro.
Resina una (1) Superficie	Aplica **50%** de Coaseguro.
Resina dos (2) Superficies	Aplica **50%** de Coaseguro.
Resina tres (3) Superficies	Aplica **50%** de Coaseguro.
Resina cuatro (4) o más superficies o que incluya el ángulo incisal.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Resina en posteriores de una (1) superficie bucal.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Puentes	Aplica **50%** de Coaseguro.
Corona-Porcelana.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Corona de Porcelana fundida en metal.	Aplica **50**% de Coaseguro.
Dentaduras	Aplica **50%** de Coaseguro.
Tratamiento Paleativo	Aplica **50%** de Coaseguro.
Pulpotomía en dientes deciduos	Aplica **50%** de Coaseguro.

Endodoncia,Tratamiento de canal en dientes anteriores	Aplica **50%** de Coaseguro.
Endodoncia,Tratamiento de canal en premolares	Aplica **50%** de Coaseguro.
Tipo II-Restaurativo Menor	
Endodoncia Tratamiento de canal en molares	Aplica **50%** de Coaseguro.
Alisado radicular de cuatro (4) o más dientes.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Alisado radicular de tres (3) dientes o menos.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción de raíces residuales de dientes primarios	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción Sencilla.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción quirúrgica complicada (incluyendo el servicio pre y post-operatorio)	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción quirúrgica de diente impactado tejido blando.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción quirúrgica de diente impactado parcial en hueso.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción quirúrgica de diente impactado completo en hueso.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Extracción de raíces retenidas (quirúrgico).	Aplica **50%** de Coaseguro.
Incisión y Drenaje de Abscesos en Tejido Blando	Aplica **50%** de Coaseguro.
Frenulectomía (frenectomía o frenotomía).	Aplica **50%** de Coaseguro.
Aplicación de desensibilizante	Aplica **50%** de Coaseguro.
Tipo II-Restaurativo Menor	
Aplicación de adhesivos en cervical de dientes y molares.	Aplica **50%** de Coaseguro.
Complicación Post-Cirugía	Aplica **50%** de Coaseguro.

XVI. PROGRAMAS DE VALORES AÑADIDOS

1. Seguro de vida.
2. Programa Asistencia al Viajero a través Redbridge/CHUBB Insurance Company.
3. Programa Asistencia en el Hogar.
4. Asistencia de Transportación con TransCita.
5. Medicamentos entregados en tu hogar.
6. Pertenecer a EDUCOOP (Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Asociación de Maestros de P.R.).

XVII. HERRAMIENTAS

Para comunicarse con PROSSAM puede llamar o escribirnos a nuestro correo electrónico:

Teléfonos de PROSSAM

Cuadro Telefónico	**787-767-2020**
Director PROSSAM	**787-753-1605 (Fax 787-767-4737)**
Oficiales Servicio al Proveedor	**1349,1348,1353 (Fax 787-756-8781)**
Auditoría Médica y Utilización	**1320,1721,1722 (Fax 787-754-7110)**
Servicio al Cliente (Pre-certificaciones)	**5401,5402,5405,5406 (Fax 787-754-8854)**

Direcciones Electrónicas

PROSSAM	**info@tuplanmaestro.com**
Director PROSSAM	**jose.ortiz@amprnet.org**
Asistente Administrativo	**glorymar.fuentes@amprnet.org**
Departamento Proveedores	**ana.lanzot@amprnet.org hermelinda.valentin@amprnet.org**
Servicio al Cliente Pre-certificaciones	**rosa.gomez@amprnet.org denice.maysonet@amprnet.org ana.figueroa@amprnet.org wilmary.garcia@amprnet.org**
Administración Médica	**veronica.rodriguez@amprnet.org**

XVIII.PROCESO DE QUERELLAS APELACIONES Y RECLAMACIONES

1. **Introducción-** PROSSAM ha cuidado de tu salud y la de tus familiares por más de 80 años. Estamos comprometidos con tu salud ofreciéndote servicios de calidad. Para garantizar el mejor trato y los mejores servicios se establece este proceso de Querellas, Reclamaciones y Apelaciones.

   Querellas - En PROSSAM contamos con una unidad de Investigación de Querellas y Reclamaciones, en la misma un Investigador es responsable de analizar, investigar y presentar la situación a un Comité que evalúa cada caso de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de PROSSAM y a la Ley 194 del 25 de agosto del 2000 (Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente).

   Procedimiento para radicar una querella/ reclamación

2. i. Todo asociado o proveedor de PROSSAM que tenga una reclamación relacionada a la calidad de un servicio recibido, determinaciones medicas sobre servicios o sobre la cubierta que entienda que afecta sus derechos, presentara una querella por escrito dentro de los 60 (sesenta) días de haber ocurrido el evento o incidente en la oficina del Director de PROSSAM de la Asociación de Maestros de Puerto Rico.

   ii. El asociado o proveedor incluirá un narrativo que explique la naturaleza de la situación o incidente. Es importante incluir: lugar, fecha y nombres de la(s) persona(s) que estén envueltos. Mientras más detallada la información nos ayudara a poder brindar una más rápida solución.

iii. Si el asociado o proveedor así lo desea puede usar el **Formulario Para Radicación de Querellas** que se encuentra en la Guía del Suscriptor. También está disponible a través de nuestra página de internet www.prossam.org.

iv. El Investigador de Querellas enviara un acuse de recibo de la querella al asociado o proveedor dentro de las primeras 72 horas de recibida la querella (de acuerdo al sello de recibido).

v. Se llevara un registro de toda querella/reclamación recibida en PROSSAM. Este registro incluirá la fecha de recibido, el asunto y la fecha en que se solucionó la situación.

El Investigador de Querellas/Reclamaciones tiene la responsabilidad de investigar, analizar, documentar e informar la acción tomada sobre la querella evaluada. Las querellas se resolverán en un período no mayor de 30 días. De necesitar más tiempo para llegar a una determinación, se le notificara al asociado o proveedor sobre el curso de la investigación y la razón de la necesidad de tiempo adicional para llegar a una conclusión. A tales fines, el Investigador tendrá acceso a las diferentes áreas y departamentos de PROSSAM con el fin de documentar toda la información necesaria para analizar y validar los datos ofrecidos por el asociado o proveedor.

Apelaciones- Todo socio o proveedor de PROSSAM tiene derecho a apelar las decisiones que se tomen cuando presenta una querella o reclamación.

3. **Procedimiento para apelación**

i. Cuando el socio o proveedor no está de acuerdo con el resultado de la querella, debe presentar por escrito, dentro de los próximos diez (10) días de recibir la contestación a su querella, una apelación explicando el porqué de su desacuerdo

ii. Esta apelación será revisada por el Comité de Querellas y resolverá de forma justa, eficiente y oportuna la petición que se le hace

iii. El Comité resolverá de forma expedita los casos que se relacionen a cuidado y tratamiento urgente o de emergencia, los otros casos se resolverán dentro de los primeros 30 días de que se recibe la apelación.

Este proceso de Querellas, Reclamaciones y Apelaciones está disponible para todo socio o proveedor de PROSSAM.

Asociación de Maestros de Puerto Rico
PO BOX 191088 SAN JUAN PR 00919-1088
www.tuplanmaestro.com

Formulario para Radicación de Querellas Asegurados y Proveedores de PROSSAM
Favor de completar la siguiente información

1. Nombre del Suscriptor/Proveedor: _____
2. Dirección Postal:

   _____

   _____
3. Teléfono : _____
4. Número de Identificación: _____
5. NPI (solo proveedores):_____
6. Descripción del Incidente: Relate brevemente el objetivo y los detalles de la querella. Favor incluir detalles específicos como personas envueltas, fechas, lugares, etc. Acompañe este relato con documentación que la sostenga.

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

   _____

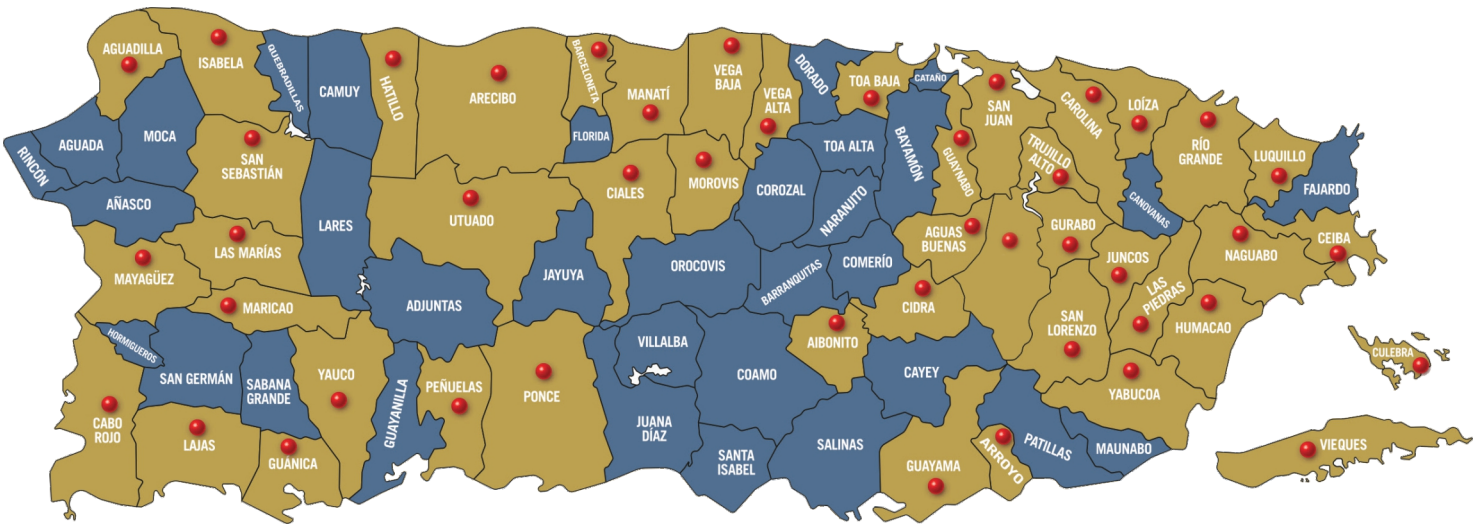
7. Favor de completar toda la información requerida y enviar a nuestras oficinas para iniciar el proceso de investigación. Puede dirigir esta comunicación a:

PROSSAM
Oficina del Director
Área de Investigación de Querellas PROSSAM
PO BOX 191088 SAN JUAN PR 00919-1088
Tel. (787)787-753-1605 Fax 787-767-4737
jose.ortiz@amprnet.org

Clínicas Afiliadas
2025-2026

Cero copagos en salas de emergencia autorizados por TELESALUD (1-866-460-2877)

Cero en copagos y Coaseguros en Clínicas Afiliadas y Hospitales Base



En estas Clínicas o Centros de Medicina Primaria, Especializada y Subespecializada nuestros participantes reciben servicios de salud con 0 copagos y 0 coaseguros igualmente en nuestros hospitales base. Si los servicios médicos hospitalarios ofrecidos por las clínicas afiliadas y/o hospital base contratadas no estuvieran disponibles en algún momento, el subscriptor podrá recibir los servicios a través de otro proveedor contratado por PROSSAM y aplicarán los copagos y coaseguros correspondientes según las cubiertas establecidas por PROSSAM.

AIBONITO
COSSMA
Servicios
Generalista, Medicina de Familia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Sicología, Nutrición, Vacunas, Podiatría
Carr. PR-14 Km 80.4 Parque Industrial Bo. Pueblo
Tel: 787-739-8182 ext. 1700

AGUADILLA
Corp. Serv. Médicos Hatillo
Servicios
Generalista, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Internista, Encocrinología, Sicología, Nutrición
Carr. 107 Km 0.1 Bo. Borinquen
Tel: 787-229-2222

AGUAS BUENAS
Neomed Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Vacunas, Ginecología, Sicología, Óptica y Siquiatría
Carr. 156 Km 41.3
Tel: 787-316-0008

AGUAS BUENAS
Neomed Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Vacunas, Ginecología, Sicología, Óptica y Siquiatría
32 Calle Rafael Laza
Tel: 787-737-2312

ARECIBO
Corp. Serv. Médicos Hatillo
Servicios
Generalista, Medico de Familia, Pediatría, Ginecología, Internista, Endocrinología, Sicología, Nutrición, Vacunas
Ave. Miramar #540 Edif. Duhamel #7
Tel: 787-680-2190

ARROYO
Clínica Fam. Dr. Julio Palmieri Ferri
Servicios
Generalista, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Internista, Neumología Pediátrica, Nutrición, Neurología, Siquiatría y Sicología
Calle Morse Esq. Valentina #46
Tel: 787-839-4150

BARCELONETA
Atlantic Medical Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Internista, Ginecología y Obstetricia, Sicología, Nutrición, Optometría, Radiología y Lab. Clínicos
Carr. #2 Km 57.8 Sector Cruce Dávila
Tel: 787-846-4412

CABO ROJO
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Pediatría, Médico de Familia, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Lab. Clínico y Radiología
Carr. Estatal #100 Km 6 Bo. Miradero
Tel: 787-831-5800

CAGUAS
Clínica Sanos
Servicios
Generalista, Internista, Médico de Familia, Pediatría, Nutricionista, Sicología, Siquiatría y Ginecología
Ave. Rafael Cordero Final, Esq. Troche
Tel: 787-745-0340

CAROLINA
Health Pro-Med
Servicios
Generalista, Ginecología, Médico de Familia, Siquiatría, Sicología, Nutrición y Terapia Ocupacional
Urb. Valle Arriba Heights Calle Moreran AB-20
Tel: 787-268-4147

CEIBA
Concilio de Salud Integral
Servicios
Medicina de Familia, Pediatría, Sicología, Radiología y Nutrición
Calle Escolástico López #673
Tel: 787-876-2042 ext. 801

CIALES
Prymed Medical Care
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Internista, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Optometría, Vacunas, Lab. Clínico y Radiología
Carr. 149 Km 1.3
Tel: 787-871-3960

CIDRA
COSSMA
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Internista, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Optometría y Nutrición
Ave. El Jíbaro Carr. 172 Km 13.5
Tel: 787-739-8182 ext. 1200

CULEBRAS
Health Pro-Med
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología, Nutrición, Optometría, Terapia Ocupacional y Sicología
Calle Pedro Márquez #44
Tel: 787-268-4147

GUÁNICA
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Nutrición, Lab. Clínico y Radiología
Carr. 324 Km 2.1 Bo. Ensenada El Batey
Tel: 787-821-3377 / 787-821-2144

GUAYAMA
Clínica Fam. Dr. Julio Palmieri Ferri
Servicios
Generalista, Internista, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Neumología, Pediátrica, Siquitría y Sicología
Carr. 179 Km 0.8 Sector Línea Capó Bo. Olimpo
Tel: 787-424-0082

GUAYNABO
Health Pro-Med
Servicios
Generalista, Pediatría, Ginecología, Sicología, Consejero, Nutrición, Terapia Ocupacional y Trabajador Social
121 Ave. Ponce de León
Tel: 787-268-4171 ext. 6000

GURABO
Neomed Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Internista, Pediatría, Neurología Pediátrica, Neumología Pediátrica, Nefrología, Cardiología, Sicología, Siquiatría, Optometría, Óptica, Lab. Clínico, Radiología, Vacunas, Nutrición, Dental, Farmacia y Vacunas
Carr. 941 Salida Jaguas Calle San Antonio Final
Tel: 787-737-2311

GURABO
Neomed Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Internista, Ginecología, Sicología, Siquiatría, Nutrición, Vacunas, Clínica Buprenorfina, Óptica y Clínica de HIV
Carr. 189 Parque Industrial #4 Bo. Rincón
Tel: 787-737-2311

HATILLO
Corp. Serv. Médicos Hatillo
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Internista, Ginecología, Endocrinología, Nefrología, Cardiología, Gastroenterología, Neumología, Siquiatría, Sicología, Nutrición y Trabajo Social
PR-2 Km 86.6 (interior) Marginal Norte
Tel: 787-898-4190

HUMACAO
COSSMA
Servicios
Generalista, Pediatría, Médico de Familia, Internista, Ginecología y Obstetricia, Sicología, Lab Clínico, Nutrición, Vacunas y Podiatría
Boulevard del Río Ramal #3
Tel: 787-739-8182 ext. 1300

ISABELA
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Lab. Clínico y Radiología
Carr. 457 Km 2.2 Bo. Planas
Tel: 787-830-0243

JAYUYA
Community Medical Care
Servicios
Generalista
Bo. Caricaboa Carr. 114 Km 0.3
Tel: 787-913-9167

JUNCOS
Neomed Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología, Sicología, Siquiatría, Óptica y Vacunas
Carr. 31 Km 22.6
Tel: 787-737-2311

LAJAS
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Lab Clínico y Radiología
Carr. 101 Km 7.1 Bo. Palmarejo
Tel: 787-710-8915 / 787-808-1020

LAS MARÍAS
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Lab. Clínico y Radiología
Calle Luis Montalvo #119 Bo. Maravilla Norte
Tel: 787-827-3798

LAS PIEDRAS
COSSMA
Servicios
Generalista, Pediatría, Médico de Familia, Internista, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Nutrición, Reumatología, Optometría, Vacunas, Lab. Clínico y Radiología
Bo. Montones Parque Industrial Sur Carr. 99316 Lote 19
Tel: 787-739-8182 ext. 1600

LOÍZA
Concilio de Salud Integral
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Siquiatría, Sicología, Vacunas, Nutrición, Lab. Clínico, Radiología y Patología del Habla
Carr. 188 Intersección 187
Tel: 787-876-2042

LUQUILLO
Concilio de Salud Integral
Servicios
Médico de Familia, Pediatría, Sicología, Sonografía, Radiología, Lab. Clínico, Nutrición y Vacunas
Carr. Estatal 992 Km 6.9 Bo. Sabana
Tel: 787-876-2042 ext. 400

MANATÍ
Atenas Community Health Center
Servicios
Generalista, Pediatría, Lab. Clínico y Radiología
Carr. #2 Km 50
Tel: 787-854-2292

MARICAO
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Nutrición, Lab. Clínico y Radiología
Calle Zuzuaregui #7
Tel: 787-838-3029

MAYAGÜEZ
Centro Multidisciplinario de Medicina General y Especializada
Servicios
Generalista, Internista, Ginecología, Sicología y Lab. Clínico
Calle Ernesto Ramos Antonini #158-E
Tel: 787-758-8383 ext. 7356, 7567, 787-641-4106

MAYAGÜEZ
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Nutrición, Siquiatría, Sicología, Lab. Clínico y Radiología
Calle Ramón Emeterio Betances 392 Sur
Tel: 787-805-2900

MAYAGÜEZ
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Lab Clínico y Radiología
Calle San Rafael #222 Bo. La Salud
Tel: 787-834-7255

MAYAGÜEZ
Migrant Health Center Litoral
Servicios
Laboratorio Clínico
Ave. William Dunscombe #183 Bo. Sábalos
Tel: 787-665-0202

MOROVIS
Morovis Community
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Internista, Neurología Pediátrica, Neumología Pediátrica, Nefrología, Cardiología, Endocrinología, Neumología, Reumatología, Infectología, Siquiatría, Sicología y Nutrición
Ave. Corozal #2 Calle Patrón
Tel: 787-862-3000

NAGUABO
COSSMA
Servicios
Generalista, Pediatría, Sicología, Nutrición y Trabajo Social
Carr. 31 Km 9.6 Hm 6
Tel: 787-739-8182 ext. 1800

NAGUABO
Neomed Center, Inc.
Servicios
Generalista, Pediatría, Internista, Ginecología, Sicología, Siquiatría, Óptica y Vacunas
Carr. 31 Km 3.7 Lote #2 El Duque Ward
Tel: 787-737-2311

PEÑUELAS
Policlínica Las Américas Medical Center
Servicios
Generalista, Ginecología y Obstetricia
Calle Muñoz Rivera #718
Tel: 787-836-4520

PONCE
Dra. Annette Gómez Dominicci
Servicios
Generalista
1867 Blvd Luis A Ferré
Tel: 939-384-0738

PONCE
Policlínica Las Américas Medical Center
Servicios
Generalista, Pediatría, Ginecología, Médico de Familia, Internista y Sicología
Plazoleta Las Américas 2015 Ave. Las Américas Suite 1
Tel: 787-842-8945

PONCE
Instituto de Medicina Primaria y Urgencia Dra. Hilda Orengo
Servicios
Generalista
9105 Calle Marina Esq. Ferrocarril
Tel: 787-812-5522

RÍO GRANDE
Concilio de Salud Integral
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Sicología y Radiología
Calle Pimentel Sector Las Flores #16
Tel: 787-876-2042 ext. 500

SABANA GRANDE
Migrant Health Center, Western Region Inc.
Servicios
Medicina General, Pediatría y Lab. Clínico
Km 1.0 Carr. 368 Bo. Machuchal
Tel: 787-804-0000

SAN JUAN
Centro Multidiciplinario de Medicina General y Especializada
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Siquiatría, Sicología, Vacunas, Nutrición, Lab. Clínico, Radiología y Patología del Habla
Calle Sergio Cuevas Bustamante #550
Tel: 787-758-8383 ext. 7567, 7571, 7588, 787-753-0745

SAN JUAN
Health Pro-Med
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología, Internista, Siquiatría, Sicología, Neumología Pediátrica, Radiología, Lab. Clínico, Optometría, Nutrición, Terapia Ocupacional, Trabajo Social y Consejero
Ave. Borinquen 2020
Tel: 787-268-4171

SAN JUAN
HPM Foundation
Servicios
Generalista, Medicina Interna, Medicina de Familia, Pediatría, Ginecología, Nutrición, Sicología, Terapia Ocupacional y Siquiatría
1400 Calle Dovere Caparra Terrace
Tel: 787-705-6771

San Lorenzo
COSSMA
Servicios
Generalista, Pediatría, Médico de Familia, Internista, Ginecología y Obstetricia, Sicología, Nutrición, Optometría, Sicología, Vacunas y Lab. Clínico
Calle Muñoz Rivera #186
Tel: 787-739-8182 ext. 1157

SAN SEBASTIÁN
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Lab. Clínico y Radiología
Carr. 119 Km 35.2 Bo. Piedras Blancas
Tel: 787-896-1665

TOA BAJA
Morovis Community
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Internista, Siquiatría, Sicología, Nutrición, Dental, Lab. Clínico, Radiología y Vacunas
Bo. Candelaria Sector Pájaros Carr. PR 863 Km 1.0
Tel: 787-862-3000

TRUJILLO ALTO
Neomed Center, Inc.
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Neurología Pediátrica, Neumología Pediátrica, Nefrología, Ginecología, Sicología, Siquiatría, Lab Clínico, Radiología, Vacunas, Nutrición, Dental, Farmacia, Óptica y Sala Urgencia
Urb. Lago Alto Calle Carite #130
Tel: 787-292-3120

UTUADO
Corp. Serv. Médicos Hatillo
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Ginecología, Pediatría, Internista, Endocrinología, Sicología, Trabajo Social y Nutrición
Calle Antonio R. Barceló #5
Tel: 787-680-2019

VEGA ALTA
Morovis Community
Servicios
Ginecología y Obstetricia, Reumatología, Neurólogo Pediátrico y Neumóloga Pediátrica
460 Carr. #2 Bo. Espinoza
Tel: 787-862-3000

VEGA BAJA
Prymed Medical Care
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Nutrición, Ginecología y Obstetricia, Internista, Siquiatría, Sicología, Lab. Clínico, Radiología, Optometría y Vacunas
Carretera #2 Km 39.8 Bo. Algarrobo
Tel: 787-424-5454

VIEQUES
Health Pro-Med
Servicios
Generalista, Pediatría, Ginecología, Siquiatría, Sicología, Neumología Pediátrica, Nutrición, Trabajo Social, Radiología, Lab Clínico, Consejero, Terapia Ocupacional, Dermatología y Optometría
Calle Benítez Guzmán #47 Bo. Pueblo Isabel II
Tel: 787-468-2000

YABUCOA
COSSMA
Servicios
Generalista, Pediatría, Médico de Familia, Internista, Ginecología y Obstetricia, Optometría, Nutrición, Sicología y Vacunas
Bo. Juan Martínez Carr. 901 Km 1.6
Tel: 787-739-8182 ext. 1400

YAUCO
Migrant Health Center
Servicios
Generalista, Médico de Familia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Siquiatría, Sicología, Nutrición, Lab. Clínico y Radiología
Carr. 128 Km 4.1 Bo. Almacigo Bajo
Tel: 787-856-8449

HOSPITALES BASE:

ARECIBO
Hospital Pavía, Arecibo
Servicios
Hospitalización, Cirugía Ambulatoria, Lab. Clínicos, Radiología y CT Scan
Tel: 787-650-7273

MAYAGÜEZ
Hospital Metropolitano Dr. Perea
Servicios
Hospitalización, Cirugía Ambulatoria, Lab. Clínicos, Radiología y CT Scan
Tel: 787-834-0101

PONCE
Hospital Damas
Servicios
Hospitalización, Cirugía Ambulatoria, Lab. Clínicos, Radiología y CT Scan
Tel: 787-840-8686

SAN JUAN

Hospital El Maestro
Servicios
hospitalización, Cirugía Ambulatoria, Lab. Clínicos, Radiología, CT Scan, MRI y Medicina Nuclear
Tel: 787-758-8383

LABORATORIO CLÍNICO

CERO COPAGO:

Lab. Clínico Post Center
Calle Post #60 Ste. 105
Tel: 787-831-2929

CENTRO DE RADIOLOGÍA
CERO COPAGO / CERO COASEGURO:

CAROLINA

Servicios Radiológicos Asociado
Servicios
Sonogramas, Radiología y Mamografía
Ave. Sánchez Osorio Villa Fontana Shopping Court Local A-5
Tel: 787-276-2600

CABO ROJO

Advanced Radiology Center
Servicios
Sonogramas, Radiología, Mamografía y CT Scan
Calle Carbonell #87
Tel: 787-335-0070

MAYAGÜEZ

Advanced Radiology Center
Servicios
Sonogramas, Radiología y Mamografía
Calle Pablo Maíz #5
Tel: 787-832-3515

Otros Servicios Preventivos

Servicios Preventivos Requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	
Teleconsulta *24 / 7*	Cubierto al 100% a través de TeleSalud 24/7, 1-866-460-2677; $0 copagos
Examen Anual (Laboratorios clínicos y radiologías)	Cubierto al 100% de tarifa contratada, aplica copago y coaseguros de acuerdo al servicio brindado. Los servicios preventivos según definido por la United States Preventive Services Task Force
Todos los servicios preventivos según definido por la United States Preventive Services Task Force	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Prueba Anual del Papanicolaou (PAP)	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Pap Test (ThinPrep PAP)	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Examen Anual de Próstata (PSA)	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Examen del Seno/Pélvico (Oficina del Médico)	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Servicios Preventivos Requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	
Nutricionista	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de por vida para aneurisma aórtica abdominal (AAA) por sonografía en hombre entre las edades de 65 a 75 años de edad que hayan sido fumadores.	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento y consejería conductual en adolescentes por abuso de alcohol y drogas, en adultos de 18 años o mayores que tienen un patrón de riesgo o están en peligro de caer en un patrón de riesgo en el consumo de alcohol, incluyendo intervenciones conductuales	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Suplemento de aspirina para hombres y mujeres de ciertas edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento para alta presión en niños de todas las edades y adultos de 18 años en adelante	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de colesterol o trastorno de los lípidos para hombres entre, las edades de 20 a 35 años, si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria; hombres de 35 años de edad o mayores; mujeres de 45 años de edad o mayores, si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria; y para niños de todas las edades, mujeres de 45 años de edad o mayores si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria así como a mujeres de 20 a 35 años, si están en alto riesgo de enfermedad cardiovascular coronaria	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Prueba de sangre oculta para cernimiento para cáncer colorectal; sigmoidoscopía o colonoscopía en adultos comenzando a la edad de 50 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Cernimiento de depresión para adultos y cernimiento de desorden severo de depresión para adolescentes (edades 12 a 18 años), cuando el procedimiento ha sido establecido para asegurar un diagnóstico preciso, sicoterapia, (cognoscitiva-conductual o interpersonal) y seguimiento	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Servicios Preventivos Requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	
Cernimiento para diabetes tipo 2 en adultos asintomáticos con una presión arterial sostenida (ya sea con o sin tratamiento) sobre 135/80mmg	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Consejería nutricional para adultos en alto riesgo de enfermedades crónicas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Pruebas de cernimiento para VIH en adolescentes en alto riesgo y adultos desde 15 a 65 años. Adolecentes más jóvenes y adultos mayores que estén en alto riesgo también deben examinarse y todas las mujeres embarazadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de obesidad para adultos y aquellos con una masa corporal de 30kglm 2 o más, deben ser referidos para intervenciones de multicomponentes conductuales intensivas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Consejería preventiva de infecciones transmitidas sexualmente para adultos en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de tabaco para todos los adultos e intervenciones para el cese de su uso en usuarios de tabaco; consejería extendida a mujeres fumadoras embarazadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Cernimiento de sífilis para todos los adultos y mujeres embarazadas en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento rutinario para anemia por deficiencia de hierro en mujeres embarazadas asintomáticas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento para bacteriuria asintomática por medio de un cultivo de orina a mujeres embarazadas entre las 12 a16 semanas de gestación o en la primera visita prenatal	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Consejería sobre pruebas genéticas del virus de susceptibilidad al cáncer de seno *y* ovarios para mujeres en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Mamografía de cernimiento para cáncer de seno cada uno o dos años para mujeres sobre 40 años de edad; cada dos años para mujeres entre 50 y 75 años de edad	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Servicios Preventivos Requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	
Consejería sobre quimioterapia preventiva de cáncer de seno para mujeres en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Apoyo y consejería en lactancia por un proveedor adiestrado en lactancia durante el embarazo o el periodo post parto; incluyendo el equipo de lactancia	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de cáncer cervical para mujeres sexualmente activas entre las edades de 21 a 65 años por medio de citología (PaP cada tres años). Prueba de virus del papiloma humano en combinación con citología cada 5 años para mujeres entre las edades de 30 a 65 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Cernimiento para infección de clamidia en todas las mujeres embarazadas o no, de 24 años o menos de edad y en mujeres mayores que estén en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Todos los métodos anticonceptivos para las mujeres aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA)	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Procedimientos de esterilización, anticonceptivas orales, educación y consejería para todas las mujeres con capacidad reproductiva, según recetado por un médico	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento y consejería sobre violencia doméstica e interpersonal	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Suplementos de ácido fólico para mujeres que pudiesen quedar embarazadas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento para diabetes gestacional en mujeres embarazadas entre 24 y 28 semanas de gestación y en la primera visita prenatal y mujeres en alto riesgo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Pruebas de cernimiento de gonorrea a todas las mujeres sexualmente activas, incluyendo aquellas embarazadas y si están en un alto riesgo de infección	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de Hepatitis B a mujeres embarazadas en su primera visita prenatal	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento del ADN del virus del papiloma humano en mujeres con resultados citológicos normales, a partir de los 30 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Servicios Preventivos Requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	
Examen médico para adulto: cernimiento sobre la depresión y osteoporosis	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Prueba de tipo de sangre Rh (D) y anticuerpos para todas las mujeres embarazadas durante su primera visita de cuidado prenatal y posteriormente para todas las mujeres Rh (D) negativo entre las 24 y 28 semanas de gestación que no han sido desintetizadas, a menos que no se sepa que el padre biológico sea Rh (D) negativo	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cuidado preventivo anual para mujeres adultas y con el propósito de recibir los servicios preventivos recomendados que sean apropiados para su desarrollo y para su edad. Esta visita well-woman es anual, aunque Health and Human Services (HHS) reconoce que varias visitas pueden ser necesarias para obtener todos los servicios preventivos recomendados, dependiendo del estado de salud de la mujer, sus necesidades de salud y otros factores de riesgos	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de autismo para niños a los 18 meses y a los 24 meses	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de comportamiento para niños de todas las edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de displasia cervical para mujeres sexualmente activas	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de hipotiroidismo congénito en recién nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento y monitoreo del desarrollo para niños menores de 3 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Cernimiento de desórdenes lípidos en niños de todas las edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Suplementos de fluoruro para los niños cuyas fuentes de obtención de agua no tienen fluoruro	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de audición para recién nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Historial médico para todos los niños a través de su desarrollo en las edades de 0 a 11 meses, 1 a 4 años y 5 a 10 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Servicios Preventivos Requeridos por las leyes federales, Patient Protection and Affordable Care Act, Law 111-148(PPACA) y la Health Care and Education Reconciliation Act 2010, Law 111-152(HCERA)	
Cernimiento de hematocrito y hemoglobina para niños	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Suplementos de hierro para niños entre las edades de 6 a 12 meses en riesgo de anemia	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de plomo para niños en riesgo de estar expuestos	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de obesidad para niños de 6 años o mayores y ofrecimiento de referidos a intervenciones comprensivas e intensivas de conducta para promover la mejoría del estatus de peso	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Medicamentos preventivos para los ojos de todos los recién nacidos para la prevención de gonorrea	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Medición de altura, peso e índice de masa corporal para niños de todas las edades	Cubierto al 100% de tarifa contratada

Cernimiento de hemoglobinopatía o enfermedad de células falciformes para recién nacidos	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Evaluación de riesgo oral para niños en las edades de 0 a 11 meses, 1 a 4 años	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento para el desorden genético fenilcetonuria (PKU)	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Consejería conductual de alta intensidad sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual para todos los adolescentes sexualmente activos	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Prueba para niños de todas las edades en alto riesgo de tuberculosis	Cubierto al 100% de tarifa contratada
Cernimiento de visión para todos los niños al menos una vez entre los 3 a 5 años, para detectar la presencia de ambliopía	Cubierto al 100% de tarifa contratada

XX. DEFINICIONES

Los siguientes términos tendrán el significado que se indica:

1. **AÑO DE CONTRATO**: Significa el período de doce (**12**) meses consecutivos comprendido entre las fechas que se señalan en las Declaraciones del contrato como fecha en que comienza y fecha en que termina el mismo.
2. **APARATO ORTOPÉDICO:** Significa instrumentación ortopédica o aditamentos fijos o temporeros, los cuales incluyen clavos y tornillos, entre otros.
3. **ASEGURADO O SUSCRIPTOR PRINCIPAL:** El empleado o pensionado que suscríbe la solicitud de ingreso al Plan.
4. **ASEGURADO O SUSCRIPTOR:** Denomina a cualquier empleado, cónyuge, dependiente directo o dependiente opcional, que haya solicitado cubierta bajo este contrato y La Entidad Contratante le haya expedido una tarjeta de asegurado o suscriptor, cuya validez no haya sido terminada según dispone este contrato.
5. **AUTO INFLIGIDO**: Aquellos daños sobre su persona resultante directa o indirectamente de una acción voluntaria y/o intencional del asegurado o suscriptor estando en su sano juicio.
6. **CANCELACIÓN DE CONTRATO:** Significa la terminación del acuerdo contractual de servicios mediante notificación y aceptación por escrito por cualquiera de las partes.
7. **CARGO USUAL Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo o tarifa prevaleciente entre la mayoría de los proveedores de una misma categoría localizados en una área o región geográfica para un mismo servicio.
8. **CIRUGÍA BARIÁTRICA:** Procedimiento quirúrgico para el control de la obesidad, la cual se puede practicar mediante cuatro (4) técnicas: bypass gástrico, banda ajustable, balón intragástrico o gastrectomía en manga. De las cirugías mencionadas sólo se cubrirán tres (3), la cirugía de balón intragástrico no estará cubierta, por considerarse no segura por los cirujanos bariátricos.
9. **CIRUGÍA ESTÉTICA O COSMÉTICA**: Significa aquella cirugía que está dirigida únicamente a mejorar la apariencia de una persona y no a restaurar función alguna o a corregir deformidades.
10. **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA**: Significa aquella cirugía que se lleva a cabo en estructuras anormales del cuerpo con intención de mejorar defectos congénitos o que hayan sido resultado de enfermedades o traumas.
11. **COPAGO**: Significa la cantidad fija establecida a ser pagada por el asegurado o suscriptor al momento de recibir los servicios.
12. **COASEGURO**: Significa la cantidad relativa o por ciento (%) que pagará la persona asegurada o suscriptor directamente al proveedor al momento de recibir los servicios, calculada a base de un porcentaje de los honorarios que han sido contratados por La Entidad Contratante con el proveedor. El suscriptor pagará la diferencia entre este porcentaje y el 100% de la tarifa contratada o cargo médico.
13. **DEDUCIBLE**: Significa la cantidad fija de gasto que el asegurado deberá incurrir antes de que el Plan comience a efectuar pago por beneficios cubiertos.
14. **DEPENDIENTES DIRECTOS**: Es responsabilidad del empleado asegurado o suscriptor demostrar con evidencia fehaciente que sus dependientes directos dependen de él y cumplen con estos requisitos que más adelante se mencionan. Se denomina a los siguientes como dependientes directos:
    a) El cónyuge del suscriptor principal, incluido en el contrato mientras el contrato está en vigor.
    b) Hijos menores de veintiséis (26) años, hasta que alcancen la edad de veintiséis (26) años. Los hijos o hijas serán aquellos que hayan sido recibidos en el seno de la familia por nacimiento, adopción o adjudicación de custodia o por ser hijos o hijas de uno de los cónyuge o en un matrimonio, cónyuge, Se extenderá la cubierta a hijos o hijas, hasta los 26 años de edad según establecido por el artículo 6(h) de la Ley Núm. 161 del 1 de noviembre del 2010. En el caso de los hijos o hijas por adopción o adjudicación de custodia, deberá acreditarse la adopción o adjudicación de custodia mediante el documento de resolución de adjudicación de custodia provista por el tribunal correspondiente.

c) Los hijastros y los hijos naturales reconocidos legalmente por el empleado, hasta alcanzar los (26) años y cualquier otro familiar que esté bajo la custodia legal y que vivan con el empleado en una relación corriente de padre e hijo.
d) Cualquier menor de edad que sin ser hijo natural o adoptivo del asegurado principal, haya vivido desde su infancia bajo el mismo techo con el asegurado principal en una relación normal de padre/madre e hijo/hija, y que sea y continuará siendo totalmente dependiente de la familia de dicho asegurado principal. Deberá presentar evidencia que confirme esta relación. (Ejemplos: expediente de visitas o gestiones en la escuela, médicos, planillas, etc.).
e) Cualquier menor no emancipado, cuyo abuelo o abuela u otro familiar que sea asegurado o suscriptor principal de este contrato, siempre y cuando se le presente a la Entidad Contratante Copia Certificada de la Sentencia final y firme del Tribunal, en la que se le adjudica la custodia física de dicho menor no emancipado al abuelo, abuela o familiar asegurado.
f) Hijas o hijos que estén suscritos como dependientes directos del suscriptor principal o menores no emancipados o que estén incapacitados y sean dependientes directos de un abuelo, abuela o miembro de la familia que sea el principal tenedor del plan de salud familiar, hasta que alcancen la edad de veintiséis (26) años, podrán continuar suscriptores como dependientes directos, siempre y cuando se le presente a la Entidad Contratante Copia Certificada dela Sentencia final y firme del Tribunal, mediante la cual se declare como incapaz a dicho incapacitado; así como la Tutela o el documento oficial judicial que autoriza a dicho abuelo, abuela o familiar actual como tutor de dicho incapacitado.
g) Cualquier hijo/a, independientemente de su edad, que esté física o mentalmente incapacitado/a, si dicha incapacidad comenzó antes de que dicho/a hijo/a cumpliera diecinueve (19) años y la misma no le permite desempeñar ningún empleo. Para efectos de la elegibilidad al plan, la determinación de la incapacidad se basará en opinión médica mediante documento fehaciente a esos efectos.

Será responsabilidad de la Entidad Contratante notificar al asegurado o suscriptor la intención de cancelar o eliminar al dependiente afectado treinta (30) días previos a la efectividad de la cancelación del plan por falta de evidencia. De no enviar la notificación correspondiente la Entidad Contratante no le podrá cancelar la cubierta por falta de evidencia. De la Entidad Contratante cumplir con el envío de la notificación y posteriormente cancelar al dependiente, será responsable de enviar el ajuste en prima correspondiente, si alguno, a la Entidad Gubernamental correspondiente

15. **DEPENDIENTES OPCIONALES:** Denomina al familiar inmediato del asegurado principal su cónyuge, que no cualifica como dependiente directo, que depende sustancialmente de dicho empleado para su sustento y que no haya alcanzado la edad de sesenta y cinco (65) años. Es responsabilidad del empleado asegurado principal demostrar en forma satisfactoria a la entidad contratante, la elegibilidad de estos dependientes. Disponiéndose que también cualifiquen los dependientes declarados incapacitados totalmente permanente menores o mayores de edad cuya custodia, patria potestad o tutela hayan sido concedida a los abuelos u otros familiares, según la Ley Núm. 15 del 27 de febrero del 2007. Es responsabilidad del empleado asegurado o suscriptor demostrar que sus dependientes opcionales cumplan con estos requisitos. Esta regla aplica a nuevos ingresos de dependientes bajo esta categoría, los existentes se mantendrán bajo una cláusula de *grandfathering*.
16. **DESINTOXICACIÓN "DETOX"**: Tratamiento médico destinado a eliminar los efectos nocivos en el cuerpo y terminar, a su vez, la dependencia con respecto al alcohol o una droga (legal o ilegal).
17. **EMERGENCIA MÉDICA**: Condición en la cual los síntomas presentados son lo suficientemente severos para que una persona razonable y prudente, con conocimiento promedio de la salud y medicina, pueda razonablemente concluir que la ausencia de atención médica inmediata resultaría en: poner en riesgo inmediato su salud o la salud de un bebé que está por nacer, un impedimento serio de las funciones corporales o una disfunción seria de cualquier órgano o parte del cuerpo. Toda emergencia médica en la cual se acceden los servicios a través del Sistema 9-1-1 estará cubierta conforme los términos y condiciones de este contrato y la Ley Núm. 383 de 6 de septiembre de 2000.

18. **EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA:** Cuando un paciente tiene una condición mental que puede resultar en un riesgo inmediato de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad. Toda emergencia psiquiátrica estará cubierta conforme a los términos y condiciones de este contrato, así como la transportación en un vehículo adecuado, incluyendo ambulancias que estén certificadas por la Comisión de Servicio Público y el Departamento de Salud, para ser trasladado a la instalación donde recibirá tratamiento, La transportación cubrirá desde donde se encuentre la persona que necesita el servicio y hasta cualquier otra institución proveedora de los servicios hospitalarios necesarios, según lo dispone la Ley Núm. 183 de 6 de agosto de 2008. La transportación deberá cumplir con todos los requisitos de la Ley Núm. 35 de 28 de junio de 1994.
19. **EMPLEADO**: Denomina a todo funcionario o empleado en servicio activo, de nombramiento o por elección, y los empleados en puestos transitorios cuyos nombramientos sean por un término de seis (6) meses o más, de cualquier rama del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de sus agencias, departamentos y municipios y todo pensionado, sin considerar su edad, de los Sistemas de Retiro del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y sus instrumentalidades.
20. **ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado normal de salud de un individuo, en una o varias partes del cuerpo provocado por factores internos o externos, manifestado por síntomas y signos característicos cuya evaluación es más o menos previsible. Se requiere atención médica.
21. **ENFERMEDAD AGUDA**: Son enfermedades que aparecen de pronto con síntomas severos, generalmente de corta duración con un inicio y un fin claramente definido. Se requiere atención médica.
22. **ENTIDAD CONTRATANTE**: Significa Asegurador u Organización de Servicios de Salud que contrata con el Secretario de Hacienda.
23. **HIPAA**: Health Insurance Portability and Accountability Act, por sus siglas en inglés. Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro Médico. Es una Ley Federal, aprobada el 16 de agosto de 1996, por el Congreso de los Estados Unidos.
24. **HOSPICIO**: Es el cuidado para el final de la vida brindado por profesionales de la salud y voluntarios. Ellos brindan apoyo médico, psicológico y espiritual. El objetivo de estos cuidados es ayudar a las personas que están cerca de la muerte a tener paz, comodidades y dignidad. Las personas que prestan estos cuidados procuran controlar el dolor y otros síntomas, de modo que el paciente permanezca lo más alerta y cómodo posible. Los programas de cuidados de hospicio también ofrecen apoyo a la familia del paciente.
25. **HOSPITALES NO PARTICIPANTES**: Significa un hospital que no haya firmado contrato con La Entidad Contratante para prestar servicios de hospitalización a sus asegurados o suscriptores.
26. **HOSPITAL PARTICIPANTE:** Significa una institución pública o privada legalmente autorizada a operar como hospital y que provea servicios a la comunidad ofreciendo tratamiento y diagnóstico médico o quirúrgico para enfermedades, lesiones, tratamientos obstétricos a pacientes hospitalizados, incluyendo hospitales generales y especiales, tales como de tuberculosis, de enfermedades mentales y otros tipos de hospitales y facilidades relacionadas con los mismos, que hayan firmado contrato con La Entidad Contratante para prestar servicios de hospitalización a sus asegurados suscriptores**.**
27. **IMPLANTES:** Artefacto interno que reemplaza un órgano o un miembro del cuerpo. No incluye aditamentos utilizados en cirugías ortopédicas.
28. **LABORATORIO NO PARTICIPANTE:** Significa un laboratorio que no haya firmado contrato con La Entidad Contratante para prestar servicios a sus asegurados o suscriptores.
29. **LABORATORIO PARTICIPANTE**: Significa una institución legalmente autorizada para practicar exámenes bacteriológicos, microscópicos, bioquímicos, serológicos o histopatológicos que ayuden en el diagnóstico, control, prevención o tratamiento de enfermedades de la raza humana, que haya firmado contrato con La Entidad Contratante para prestar servicios a sus asegurados o suscriptores.
30. **MEDICINA ALTERNATIVA:** Significa una forma amplia de los métodos y práctica usados en lugar o como complemento, de los tratamientos en la medicina convencional para curar o tratar enfermedades, la cual debe estar regulada por el Tribunal Examinador de Médicos en Puerto Rico.
31. **MEDICINA DEPORTIVA**: Significa aquella rama de la medicina que trata las enfermedades y lesiones que resultan de actividades deportivas, incluyendo la fase preventiva y preparatoria necesaria para mantener un buen estado de salud físico mental.

32. **MEDICINA NATURAL**: Significa la técnica en la cual se emplean métodos y productos naturales para el tratamiento de condiciones físicas y mentales.
33. **MÉDICO PRIMARIO**: Médico generalista, pediatra, ginecólogo, médico de familia internista.
34. **MÚSICO TERAPIA**: Significa la técnica utilizada en el tratamiento de algunas enfermedades mentales y emocionales en la que se emplean diferentes sonidos musicales.
35. **OBESIDAD MÓRBIDA:** Es el exceso de grasa en el cuerpo determinado por un índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a treinta y cinco (35).
36. **ÓRGANO ARTIFICIAL:** Significa dispositivos diseñados para reemplazar una parte faltante del cuerpo o la sustitución artificial de una parte o un órgano. Pueden ser fijas o removibles.
37. **PERSONAS COHABITANTES:** Dos personas solteras, adultas, con plena capacidad legal, que no están relacionadas por lazos familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, sujetas a convivencia sostenida y afectiva de manera voluntaria, estable, pública y continua durante un plazo no menor de un (1) año, que cohabitan en una residencia común sin estar casadas entre si y que tienen la intención de continuar con la situación de cohabitantes indefinidamente.
38. **PLAN INDIVIDUAL**: Cubierta para el empleado o el pensionado solamente.
39. **PLAN PAREJA:** Cubierta para el empleado o pensionado y un dependiente directo.
40. **PLAN FAMILIAR:** Cubierta para el empleado o pensionado y dos o más dependientes directos.
41. **PRE-AUTORIZACIÓN:** Una autorización por escrito de "EL PLAN" al suscriptor otorgándole la autorización para obtener un beneficio. El beneficiario será responsable por obtener dicha pre autorización de "EL PLAN" para poder obtener el beneficio que requiere. El no obtener la pre-autorización cuando es requerida podría impedir que el beneficiario reciba el beneficio.
42. **PRÓTESIS:** Artefacto que reemplaza un órgano o un miembro del cuerpo.
43. **PROVEEDOR PARTICIPANTE:** Denomina a un doctor en medicina, cirujano-dentista, o cirujano maxilofacial, y otros especialistas legalmente autorizados por las leyes de Puerto Rico a practicar su profesión que hayan firmado contrato con La Entidad Contratante para prestar servicios de salud.
44. **PROVEEDOR NO PARTICIPANTE**: Denomina a un doctor en medicina, cirujano dentista, o cirujano maxilofacial, y otros especialistas legalmente autorizados por las leyes de Puerto Rico a practicar su profesión que no hayan firmado contrato con La Entidad Contratante para prestar servicios de salud.
45. **SECRETARIO**: Secretario de Hacienda.
46. **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**: Significa la petición por parte de un asegurado o suscriptor para que otro médico distinto al encargado de su caso emita su opinión con respecto a la necesidad de un servicio cubierto.
47. **SERVICIOS AMBULATORIOS**: Significa los servicios médicamente necesarios cubiertos por este contrato que reciba un asegurado o suscriptor mientras no se encuentre recluido como paciente en un hospital.
48. **SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN**: Significa los servicios médicamente necesarios cubiertos por este contrato que reciba un asegurado o suscriptor mientras se encuentre recluido como paciente en un hospital.
49. **SERVICIOS MEDICAMENTE NECESARIOS**: Significa aquellos servicios que son provistos por un médico o grupo de médicos o proveedor para mantener o restablecer la salud del asegurado.
50. **TERAPIA OCUPACIONAL:** Terapia rehabilitativa que ayuda al paciente a recuperar la habilidad para realizar las tareas normales del diario vivir.
51. **TERAPIA DE REHABILITACIÓN:** Los tratamientos para facilitar el proceso de recuperación de una lesión u enfermedad a niveles lo más cercano posible a lo normal. El propósito de la rehabilitación es restaurar algunas o todas las capacidades físicas, sensoriales y mentales del paciente, que se perdieron debido a una enfermedad, condición o lesión.
52. **URGENCIA:** Significa la presentación súbita o imprevista de una condición que requiere asistencia médica o quirúrgica inmediata o lo más pronto posible, pero dentro de un término que no exceda de veinticuatro (24) horas después de haberse presentado la condición.

XXI. RESUMÉN DE PROVEEDORES CONTRATADOS POR MUNICIPIO Y ESPECIALIDAD

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Adjuntas	**19**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	2
Farmacia	5
Generalista	3
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	1
Pediatria	1
Terapista Fisico	1
Aguada	**77**
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	12
Farmacia	17
Fisiatria	1
Gastroenterologia	1
Generalista	9
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	2
Laboratorio Clinico	8
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	7
Neumologia	1
Nutricionista	2
Optometria	3
Pediatria	1
Quiropractica	2
Reumatologia	1
Terapista Fisico	4
Aguadilla	**139**
Anestesia	1
Audiologia	2
Cardiologia	3
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Cirugia General	2
Cirugia Oral y Maxilofacial	3
Dentista	14
Dentista Pediatrico	1
Endocrinologia Ped	1
Endodonsista	2
Farmacia	28
Fisiatria	1
Gastroenterologia	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Generalista	13
Ginecologia & Obstetricia	4
Hematologia Oncologica	2
Hospital General	1
Laboratorio Clinico	14
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	6
Nefrologia	1
Neumologia	4
Nutricionista	1
Optometria	1
Ortodoncista	4
Ortopedia	4
Otorrinolaringologia	1
Patologia	1
Pediatria	2
Periodoncista	2
Podiatria	2
Prostodoncista	2
Quiropractica	2
Radiologia Oncologica	1
Sicologia	3
Siquiatria	2
Siquiatria Ped	1
Terapista Fisico	1
Aguas Buenas	**21**
Centro de Rayos X	1
Dentista	6
Farmacia	6
Generalista	4
Laboratorio Clinico	1
Medicina Interna	1
Optometria	2
Aibonito	**60**
Cardiologia	2
Cirugia General	2
Cirugia Oral y Maxilofacial	2
Dentista	5
Endodonsista	1
Farmacia	11
Fisiatria	1
Gastroenterologia	1
Generalista	4
Ginecologia & Obstetricia	2
Hematologia Oncologica	1
Hospital General	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	4
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	5
Medicina Nuclear	1
Nefrologia	1
Neumologia	2
Oftalmologia	2
Optometria	1
Pediatria	2
Periodoncista	1
Podiatria	1
Reumatologia	1
Sicologia	3
Anasco	**52**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Clinica	1
Dentista	12
Farmacia	12
Fisiatria	1
Generalista	4
Laboratorio Clinico	7
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	3
Optometria	4
Pediatria	1
Quiropractica	2
Terapista Fisico	2
Arecibo	**170**
Audiologia	2
Cardiologia	2
Centro de Rayos X	3
Centro de Vacunacion	3
Centros Diag/Tratamientos	2
Cirugia de Mano	1
Cirugia General	1
Clinica	1
Dentista	25
Dentista Pediatrico	2
Dermatologia	1
Endocrinologia	1
Endodonsista	1
Farmacia	30
Fisiatria	2
Gastroenterologia Ped	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Generalista	21
Ginecologia & Obstetricia	4
Hematologia Oncologica	1
Hospital General	2
Laboratorio Clinico	11
Laboratorio Patologico	1
Medicina de Familia	4
Medicina Interna	9
Medicina Nuclear	1
Neumologia Ped	1
Neurologia	1
Nutricionista	1
Oftalmologia	5
Optometria	4
Ortodoncista	4
Patologia	2
Pediatria	3
Periodoncista	2
Prostodoncista	2
Quiropractica	3
Sicologia	3
Siquiatria	3
Siquiatria Ped	1
Terapista del Habla	1
Terapista Fisico	2
Arroyo	**31**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Cirugia General	1
Dentista	4
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	6
Generalista	7
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	3
Medicina Interna	1
Nutricionista	1
Pediatria	1
Podiatria	1
Barceloneta	**54**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Dentista	10
Farmacia	15
Generalista	2
Ginecologia & Obstetricia	2
Laboratorio Clinico	6
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	2
Nutricionista	1
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Quiropractica	1
Sicologia	3
Terapista Fisico	3
Barranquitas	**38**
Audiologia	1
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Cirugia General	1
Dentista	9
Farmacia	9
Generalista	3
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	2
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	2
Neumologia	1
Optometria	2
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Siquiatria	1
Bayamon	**381**
Alergista	1
Audiologia	4
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	8
Centro de Vacunacion	2
Cirugia de Mano	1
Cirugia General	3
Cirugia Oral y Maxilofacial	4
Cirugia Ped	2
Clinica	1
Dentista	95
Dentista Pediatrico	12
Dermatologia	2
Endocrinologia Ped	1
Endodonsista	3

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Farmacia	73
Fisiatria	3
Gastroenterologia	5
Generalista	12
Ginecologia & Obstetricia	8
Hematologia Oncologica	2
Hospital General	2
Hospital Pediatrico	1
Hospital Siquiatrico	3
Infectologia	1
Laboratorio Clinico	27
Laboratorio Patologico	1
Medicina de Familia	8
Medicina Interna	8
Nefrologia	3
Neumologia	4
Neurologia	1
Nutricionista	3
Oftalmologia	2
Optometria	16
Ortodoncista	7
Ortopedia	3
Otorrinolaringologia	1
Pediatria	6
Periodoncista	4
Podiatria	4
Prostodoncista	6
Quiropractica	3
Radiologia Oncologica	2
Retinologos	1
Reumatologia	1
Sicologia	8
Siquiatria	6
Siquiatria Ped	2
Terapista Fisico	4
Cabo Rojo	**63**
Anestesia	1
Centro de Rayos X	1
Cirugia General	1
Dentista	8
Farmacia	14
Fisiatria	1
Generalista	14
Ginecologia & Obstetricia	1
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	8

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	2
Nefrologia	1
Optometria	2
Ortodoncista	2
Otorrinolaringologia	1
Pediatria	1
Podiatria	1
Sicologia	1
Siquiatria	1
Caguas	**321**
Alergista	2
Audiologia	6
Cardiologia	3
Centro de Rayos X	3
Centro de Vacunacion	2
Centros Diag/Tratamientos	2
Cirugia General	4
Cirugia Oral y Maxilofacial	9
Clinica	1
Dentista	57
Dentista Pediatrico	7
Dermatologia	3
Electrofisiologia	2
Endodonsista	4
Farmacia	43
Fisiatria	4
Gastroenterologia	5
Generalista	18
Geriatria	1
Ginecologia & Obstetricia	6
Ginecologia Oncologica	1
Hematologia Oncologica	1
Hospital General	2
Hospital Siquiatrico	3
Infectologia	2
Lab Cardiovascular No Invasivo	1
Laboratorio Clinico	11
Medicina de Familia	9
Medicina Interna	12
Medicina Nuclear	1
Nefrologia	2
Neumologia	3
Neurocirugia	1
Neurofisiologia	1
Neurologia	4

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Neurologia Ped	1
Nutricionista	3
Oftalmologia	3
Optometria	18
Ortodoncista	4
Ortopedia	5
Otorrinolaringologia	1
Patologia	2
Pediatria	11
Periodoncista	4
Podiatria	2
Prostodoncista	1
Quiropractica	7
Radiologia	3
Radiologia Oncologica	3
Reumatologia	1
Sicologia	8
Siquiatria	3
Terapista del Habla	1
Terapista Fisico	2
Terapista Ocupacional	1
Urologia	1
Camuy	**45**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	9
Farmacia	14
Generalista	11
Laboratorio Clinico	5
Optometria	2
Pediatria	1
Periodoncista	1
Terapista Fisico	1
Canovanas	**63**
Cardiologia	2
Centro de Rayos X	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	9
Farmacia	15
Fisiatria	1
Generalista	12
Laboratorio Clinico	5
Nefrologia	3
Nutricionista	1
Optometria	6
Podiatria	1
Quiropractica	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Siquiatria	1
Terapista Fisico	2
Carolina	**223**
Ambulancia	1
Audiologia	3
Cardiologia	4
Centro de Rayos X	4
Centro de Vacunacion	1
Cirugia Oral y Maxilofacial	4
Clinica	1
Dentista	54
Dentista Pediatrico	3
Endocrinologia	1
Endodonsista	3
Farmacia	45
Fisiatria	5
Gastroenterologia	3
Generalista	16
Ginecologia & Obstetricia	3
Hematologia	1
Hospital General	1
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	20
Medicina de Familia	5
Medicina Interna	2
Nefrologia	1
Neurologia	1
Nutricionista	3
Oftalmologia	1
Optometria	9
Ortodoncista	2
Patologia	2
Pediatria	4
Periodoncista	2
Podiatria	2
Prostodoncista	3
Quiropractica	5
Sicologia	3
Siquiatria	1
Terapista Fisico	3
Catano	**15**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	6
Farmacia	4
Generalista	2
Laboratorio Clinico	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Cayey	**108**
Ambulancia	1
Anestesia	1
Audiologia	2
Cardiologia	2
Centro de Cirugia Ambulatoria	1
Centro de Rayos X	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Cirugia General	3
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Cirugia Ped	1
Dentista	17
Dentista Pediatrico	3
Endocrinologia	1
Farmacia	14
Fisiatria	3
Gastroenterologia	3
Generalista	6
Ginecologia & Obstetricia	1
Hematologia Oncologica	2
Hospital General	1
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	7
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	10
Nefrologia	1
Neumologia	2
Neurologia	1
Oftalmologia	1
Optometria	2
Ortodoncista	2
Pediatria	2
Prostodoncista	1
Quiropractica	4
Radiologia Oncologica	1
Reumatologia	1
Sicologia	2
Siquiatria	3
Ceiba	**12**
Audiologia	1
Dentista	2
Farmacia	2
Generalista	3
Laboratorio Clinico	2
Medicina Interna	1
Ortodoncista	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Ciales	**28**
Clinica	1
Dentista	9
Farmacia	7
Generalista	5
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	1
Prostodoncista	1
Cidra	**72**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	2
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	14
Dentista Pediatrico	2
Endocrinologia	1
Farmacia	11
Fisiatria	1
Generalista	9
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	2
Hematologia Oncologica	1
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	5
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	4
Nutricionista	1
Optometria	3
Ortodoncista	1
Pediatria	3
Podiatria	2
Prostodoncista	1
Sicologia	1
Coamo	**55**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	4
Endocrinologia	1
Farmacia	9
Gastroenterologia	1
Generalista	4
Ginecologia & Obstetricia	1
Hematologia Oncologica	1
Infectologia	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Laboratorio Clinico	6
Medicina Interna	9
Neumologia	1
Optometria	1
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Periodoncista	1
Quiropractica	3
Sicologia	3
Siquiatria	1
Terapista del Habla	1
Terapista Fisico	1
Comerio	**23**
Dentista	6
Farmacia	6
Generalista	5
Laboratorio Clinico	4
Medicina de Familia	1
Optometria	1
Corozal	**63**
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	13
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	14
Fisiatria	1
Generalista	9
Ginecologia & Obstetricia	3
Laboratorio Clinico	4
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	4
Oftalmologia	2
Optometria	2
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Quiropractica	1
Retinologos	1
Culebra	**7**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	4
Dentista Pediatrico	1
Generalista	1
Dorado	**56**
Cardiologia	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Dentista	11
Dentista Pediatrico	1
Dermatologia	1
Endocrinologia	1
Farmacia	13
Generalista	4
Laboratorio Clinico	2
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	1
Nefrologia	1
Neumologia	1
Oftalmologia	2
Optometria	3
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Periodoncista	2
Prostodoncista	1
Quiropractica	2
Urologia	1
Fajardo	**88**
Anestesia	1
Audiologia	1
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	1
Cirugia General	2
Cirugia Oral y Maxilofacial	2
Clinica	1
Dentista	11
Dentista Pediatrico	1
Dermatologia	1
Farmacia	15
Generalista	12
Ginecologia & Obstetricia	6
Hematologia Oncologica	2
Hospital General	2
Laboratorio Clinico	4
Medicina Interna	7
Nefrologia	1
Neurocirugia	1
Nutricionista	1
Optometria	7
Ortodoncista	1
Ortopedia	1
Patologia	1
Pediatria	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Quiropractica	1
Reumatologia	1
Siquiatria	1
Terapista Fisico	1
Florida	**16**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	8
Farmacia	5
Laboratorio Clinico	2
Guanica	**31**
Centro de Vacunacion	2
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	9
Farmacia	7
Generalista	3
Laboratorio Clinico	5
Medicina Interna	1
Optometria	1
Pediatria	1
Guayama	**96**
Anestesia	1
Audiologia	1
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	2
Cirugia General	2
Cirugia Oncologica	1
Dentista	13
Dentista Pediatrico	1
Endocrinologia	1
Farmacia	11
Fisiatria	2
Gastroenterologia	3
Generalista	9
Ginecologia & Obstetricia	4
Hematologia Oncologica	1
Hospital General	1
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	6
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	3
Medicina Nuclear	1
Nefrologia	1
Neumologia	1
Neurologia	2
Nutricionista	1
Oftalmologia	3

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Optometria	3
Ortodoncista	4
Otorrinolaringologia	1
Pediatria	2
Podiatria	1
Prostodoncista	1
Quiropractica	2
Sicologia	2
Siquiatria	3
Siquiatria Ped	1
Terapista Fisico	1
Terapista Ocupacional	1
Guayanilla	**27**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	3
Farmacia	4
Generalista	6
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	2
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	3
Pediatria	2
Sicologia	1
Guaynabo	**154**
Anestesia	1
Banco De Sangre	1
Cardiologia	2
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Clinica	1
Dentista	40
Dentista Pediatrico	10
Endocrinologia	1
Endodonsista	2
Equipo Medico Duradero	1
Farmacia	33
Fisiatria	1
Gastroenterologia	2
Generalista	6
Ginecologia & Obstetricia	2
Laboratorio Clinico	9
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	1
Nefrologia	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Neumologia	3
Nutricionista	3
Optometria	4
Ortodoncista	9
Pediatria	1
Periodoncista	2
Podiatria	1
Quiropractica	3
Retinologos	2
Reumatologia	1
Sicologia	3
Siquiatria	1
Terapista del Habla	2
Gurabo	**46**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	10
Farmacia	11
Generalista	5
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	1
Optometria	4
Ortodoncista	1
Ortopedia	2
Pediatria	1
Quiropractica	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
Hatillo	**81**
Audiologia	3
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	2
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Dentista	13
Endodonsista	2
Farmacia	13
Fisiatria	1
Generalista	15
Ginecologia & Obstetricia	2
Laboratorio Clinico	8
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	1
Nutricionista	1
Optometria	4
Ortodoncista	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Ortopedia	1
Pediatria	1
Quiropractica	4
Sicologia	2
Terapista del Habla	1
Terapista Fisico	1
Hato Rey	**17**
Dentista	7
Dentista Pediatrico	1
Endodonsista	3
Farmacia	2
Periodoncista	4
Hormigueros	**21**
Dentista	5
Farmacia	6
Generalista	6
Laboratorio Clinico	2
Quiropractica	1
Terapista Fisico	1
Humacao	**169**
Alergista	1
Anestesia	1
Audiologia	1
Cardiologia	4
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Cirugia General	2
Cirugia Oral y Maxilofacial	5
Clinica	1
Dentista	34
Dentista Pediatrico	2
Dermatologia	2
Endocrinologia Ped	1
Endodonsista	1
Farmacia	21
Fisiatria	2
Gastroenterologia	6
Generalista	11
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	6
Hematologia Oncologica	4
Hospital General	3
Hospital Siquiatrico	1
Infectologia	2
Laboratorio Clinico	7

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	7
Nefrologia	2
Nutricionista	1
Oftalmologia	2
Optometria	4
Ortodoncista	1
Ortopedia	2
Pediatria	7
Periodoncista	1
Podiatria	1
Prostodoncista	2
Quiropractica	3
Radiologia Oncologica	1
Retinologos	1
Reumatologia	2
Sicologia	5
Urologia	2
Isabela	**77**
Centro de Rayos X	2
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	3
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Dentista	17
Endocrinologia	1
Farmacia	17
Generalista	11
Laboratorio Clinico	12
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	2
Nefrologia	1
Nutricionista	1
Optometria	3
Pediatria	1
Podiatria	1
Quiropractica	1
Terapista Fisico	1
Jayuya	**19**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	1
Farmacia	4
Generalista	5
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	2
Medicina Interna	1
Pediatria	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Quiropractica	1
Sicologia	1
Siquiatria	1
Juana Diaz	**71**
Cardiologia	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	16
Endocrinologia	1
Farmacia	14
Generalista	10
Ginecologia & Obstetricia	2
Laboratorio Clinico	7
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	4
Nefrologia	1
Optometria	2
Pediatria	4
Podiatria	1
Quiropractica	1
Radiologia	1
Sicologia	1
Siquiatria	1
Terapista Fisico	1
Juncos	**55**
Cardiologia	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	9
Farmacia	11
Fisiatria	1
Generalista	10
Ginecologia & Obstetricia	2
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	4
Nefrologia	1
Nutricionista	1
Optometria	3
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Quiropractica	1
Sicologia	1
Lajas	**43**
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	2
Centros Diag/Tratamientos	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Dentista	11
Farmacia	8
Generalista	10
Laboratorio Clinico	6
Medicina Interna	1
Optometria	2
Lares	**47**
Ambulancia	1
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	8
Farmacia	13
Generalista	6
Geriatria	1
Hospital General	1
Laboratorio Clinico	6
Medicina de Familia	3
Optometria	2
Prostodoncista	1
Quiropractica	1
Terapista Fisico	1
Las Marias	**12**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	1
Farmacia	3
Generalista	2
Laboratorio Clinico	2
Medicina de Familia	1
Terapista Fisico	1
Las Piedras	**63**
Cardiologia	1
Centro de Vacunacion	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	16
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	11
Fisiatria	1
Generalista	7
Ginecologia	1
Laboratorio Clinico	5
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	2
Neurofisiologia	1
Nutricionista	1
Optometria	3

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Pediatria	2
Podiatria	1
Quiropractica	1
Reumatologia	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
Loiza	**15**
Dentista	3
Farmacia	3
Generalista	3
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	1
Optometria	1
Terapista Fisico	1
Luquillo	**18**
Centro de Rayos X	1
Dentista	3
Farmacia	6
Fisiatria	1
Generalista	2
Laboratorio Clinico	1
Medicina de Familia	2
Optometria	1
Pediatria	1
Manati	**147**
Ambulancia	1
Anestesia	1
Audiologia	2
Cardiologia	2
Cardiologia Intervencional	1
Cardiologia Ped	1
Centro de Rayos X	4
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Cirugia General	7
Dentista	20
Dentista Pediatrico	1
Dermatologia	1
Endocrinologia	1
Farmacia	21
Fisiatria	1
Gastroenterologia	4
Generalista	7
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	4
Hematologia Oncologica	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Hospital General	1
Hospital Siquiatrico	1
Laboratorio Clinico	7
Medicina de Familia	8
Medicina Interna	6
Nefrologia	1
Neumologia	1
Neurocirugia	1
Oftalmologia	1
Optometria	5
Ortodoncista	3
Ortopedia	3
Ortopedia Ped	1
Patologia	2
Pediatria	2
Periodoncista	1
Podiatria	1
Prostodoncista	1
Quiropractica	2
Radiologia Oncologica	2
Reumatologia	1
Sicologia	4
Siquiatria	2
Siquiatria Ped	1
Terapista Fisico	2
Terapista Ocupacional	1
Urologia	1
Maricao	**11**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	7
Farmacia	1
Laboratorio Clinico	1
Maunabo	**14**
Dentista	1
Farmacia	4
Generalista	5
Laboratorio Clinico	2
Medicina Interna	1
Terapista Fisico	1
Mayaguez	**251**
Alergista	1
Anestesia	5
Audiologia	5
Cardiologia	9
Cardiologia Intervencional	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Centro de Cirugia Ambulatoria	2
Centro de Rayos X	10
Centro de Vacunacion	3
Centros Diag/Tratamientos	7
Cirugia General	6
Cirugia Oncologica	1
Clinica	2
Dentista	34
Dentista Pediatrico	2
Dermatologia	1
Endocrinologia	2
Endodonsista	2
Farmacia	26
Fisiatria	5
Gastroenterologia	5
Generalista	8
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	3
Hematologia Oncologica	5
Hospital General	4
Hospital Siquiatrico	2
Laboratorio Clinico	16
Medicina de Familia	7
Medicina Interna	13
Medicina Nuclear	1
Nefrologia	5
Neonatologia	1
Neumologia	2
Neurologia	3
Nutricionista	2
Oftalmologia	5
Optometria	4
Ortodoncista	5
Ortopedia	4
Otorrinolaringologia	2
Patologia	2
Pediatria	5
Periodoncista	2
Podiatria	2
Prostodoncista	1
Quiropractica	3
Radiologia	1
Radiologia Oncologica	1
Sicologia	6
Siquiatria	2
Siquiatria Ped	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Terapista del Habla	1
Terapista Fisico	2
Moca	**66**
Anestesia	2
Centro de Rayos X	2
Dentista	5
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	17
Generalista	11
Ginecologia & Obstetricia	2
Hospital General	1
Laboratorio Clinico	10
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	2
Medicina Nuclear	1
Neumologia	1
Optometria	3
Ortopedia	1
Pediatria	1
Sicologia	2
Siquiatria	1
Terapista Fisico	2
Morovis	**30**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	5
Farmacia	8
Generalista	7
Laboratorio Clinico	4
Medicina de Familia	1
Optometria	2
Pediatria	1
Terapista Fisico	1
Naguabo	**26**
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	4
Farmacia	8
Generalista	3
Laboratorio Clinico	3
Medicina Interna	1
Optometria	1
Pediatria	1
Terapista Fisico	1
Naranjito	**57**
Centro de Rayos X	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	9
Farmacia	11
Fisiatria	4
Gastroenterologia	1
Generalista	10
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	6
Medicina de Familia	3
Optometria	3
Ortodoncista	2
Prostodoncista	1
Sicologia	1
Siquiatria	1
Siquiatria Ped	1
Terapista Fisico	1
Orocovis	**37**
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	5
Farmacia	6
Generalista	9
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	2
Optometria	2
Podiatria	1
Sicologia	2
Siquiatria	1
Siquiatria Ped	1
Terapista Fisico	1
Patillas	**19**
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	6
Farmacia	5
Generalista	3
Laboratorio Clinico	2
Medicina Interna	2
Penuelas	**32**
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	13
Farmacia	6
Generalista	3
Laboratorio Clinico	3
Medicina Interna	3
Optometria	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Pediatria	1
Ponce	**506**
Anestesia	6
Audiologia	4
Cardiologia	19
Cardiologia Ped	1
Centro de Cirugia Ambulatoria	2
Centro de Rayos X	10
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	2
Cir. Toraxico y Cardiovas	1
Cirugia Cardiovascular	4
Cirugia General	10
Cirugia Oral y Maxilofacial	5
Cirugia Plastica	1
Clinica	1
Dentista	70
Dentista Pediatrico	6
Dermatologia	2
Endocrinologia	7
Endocrinologia Ped	1
Endodonsista	3
Farmacia	45
Fisiatria	4
Gastroenterologia	8
Gastroenterologia Ped	2
Generalista	30
Geriatria	1
Ginecologia & Obstetricia	30
Hematologia Oncologica	11
Hospital General	4
Hospital Siquiatrico	3
Infectologia	2
Lab. Cardiovascular Invasivo	3
Laboratorio Clinico	22
Laboratorio Patologico	1
Medicina de Familia	12
Medicina Interna	47
Medicina Nuclear	2
Nefrologia	10
Neonatologia	3
Neumologia	4
Neurocirugia	2
Neurologia	4
Neurologia Ped	1
Nutricionista	3

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Oftalmologia	8
Oftalmologia Ped	2
Optometria	7
Ortodoncista	3
Ortopedia	7
Otorrinolaringologia	6
Patologia	1
Pediatria	11
Periodoncista	5
Podiatria	5
Quiropractica	4
Radiologia	1
Radiologia Oncologica	2
Reumatologia	2
Sicologia	19
Siquiatria	5
Terapista del Habla	2
Terapista Fisico	1
Urologia	5
Quebradillas	**41**
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	3
Dentista	8
Farmacia	10
Fisiatria	1
Generalista	6
Laboratorio Clinico	2
Medicina Interna	1
Optometria	3
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Sicologia	2
Terapista Fisico	2
Rincon	**29**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	5
Farmacia	4
Generalista	4
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	1
Neumologia	1
Nutricionista	1
Optometria	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Pediatria	1
Prostodoncista	1
Sicologia	1
Siquiatria	1
Rio Grande	**40**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	5
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	8
Generalista	5
Laboratorio Clinico	8
Medicina Interna	2
Optometria	2
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Quiropractica	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
Rio Piedras	**29**
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Dentista	9
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	14
Neumologia	1
Ortodoncista	2
Periodoncista	1
Sabana Grande	**45**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	2
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	5
Farmacia	9
Generalista	9
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	5
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	4
Optometria	2
Pediatria	1
Prostodoncista	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
Salinas	**41**
Cardiologia	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	6
Farmacia	11
Gastroenterologia	1
Generalista	6
Laboratorio Clinico	5
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	3
Nefrologia	1
Pediatria	2
Sicologia	1
San German	**92**
Ambulancia	1
Anestesia	1
Audiologia	2
Cardiologia	2
Centro de Rayos X	1
Cirugia General	5
Dentista	8
Dentista Pediatrico	1
Endocrinologia	2
Endodonsista	1
Farmacia	10
Fisiatria	3
Gastroenterologia	1
Generalista	6
Ginecologia & Obstetricia	1
Hematologia Oncologica	1
Hospital General	2
Infectologia	1
Laboratorio Clinico	6
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	10
Neumologia	2
Oftalmologia	2
Optometria	3
Ortodoncista	1
Ortopedia	4
Otorrinolaringologia	1
Patologia	1
Pediatria	4
Periodoncista	1
Podiatria	1
Prostodoncista	1
Quiropractica	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Sicologia	2
Terapista Fisico	1
Urologia	1
San Juan	**823**
Alergista	4
Alergista Ped	1
Anestesia	6
Audiologia	8
Banco De Sangre	1
Cardiologia	26
Cardiologia Intervencional	6
Cardiologia Ped	3
Centro de Cirugia Ambulatoria	4
Centro de Rayos X	9
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	9
Cirugia Cardiovascular	5
Cirugia Colo-Rectal	3
Cirugia de Mano	1
Cirugia General	10
Cirugia Oral y Maxilofacial	6
Cirugia Ped	2
Clinica	3
Dentista	176
Dentista Pediatrico	19
Dermatologia	9
Electrofisiologia	2
Endocrinologia	7
Endocrinologia Ped	4
Endodonsista	12
Equipo Medico Duradero	1
Farmacia	122
Fisiatria	11
Gastroenterologia	4
Gastroenterologia Ped	3
Generalista	17
Geriatria	1
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	9
Ginecologia Oncologica	1
Hematologia	1
Hematologia Oncologica	14
Hospital General	6
Hospital Pediatrico	1
Hospital Siquiatrico	5
Infectologia	4

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Infectologia Ped	1
Lab Cardiovascular No Invasivo	1
Laboratorio Clinico	32
Laboratorio Patologico	3
Medicina de Familia	8
Medicina Interna	22
Medicina Nuclear	3
Nefrologia	15
Nefrologia Ped	1
Neumologia	9
Neumologia Ped	2
Neurocirugia	2
Neurologia	7
Neurologia Ped	1
Nutricionista	4
Oftalmologia	16
Oftalmologia Ped	1
Optometria	17
Ortodoncista	16
Ortopedia	12
Otorrinolaringologia	3
Patologia	4
Pediatria	8
Periodoncista	14
Podiatria	7
Prostodoncista	15
Quiropractica	12
Radiologia	1
Radiologia Oncologica	2
Retinologos	2
Reumatologia	5
Reumatologia Ped	1
Sicologia	14
Siquiatria	14
Siquiatria Ped	1
Terapista del Habla	1
Terapista Fisico	3
Urologia	4
Urologia Ped	1
San Lorenzo	**49**
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Dentista	5
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	12
Generalista	8

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Ginecologia	1
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	4
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	3
Neumologia	1
Nutricionista	1
Optometria	2
Pediatria	1
Podiatria	1
Prostodoncista	1
Quiropractica	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
San Sebastian	**76**
Audiologia	1
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	2
Centros Diag/Tratamientos	3
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Dentista	13
Farmacia	21
Fisiatria	1
Generalista	6
Laboratorio Clinico	10
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	2
Nefrologia	1
Neumologia	1
Oftalmologia	1
Optometria	4
Ortodoncista	2
Pediatria	1
Quiropractica	2
Santa Isabel	**41**
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Cirugia General	1
Dentista	2
Endocrinologia	1
Farmacia	10
Generalista	4
Ginecologia & Obstetricia	3
Hematologia Oncologica	1
Laboratorio Clinico	4

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	3
Nefrologia	3
Optometria	4
Pediatria	1
Sicologia	1
Santurce	**17**
Dentista	7
Farmacia	9
Prostodoncista	1
Toa Alta	**57**
Centro de Rayos X	2
Centros Diag/Tratamientos	2
Dentista	14
Farmacia	15
Generalista	4
Laboratorio Clinico	8
Medicina de Familia	1
Medicina Interna	1
Oftalmologia	1
Optometria	1
Ortodoncista	1
Pediatria	3
Periodoncista	1
Prostodoncista	1
Sicologia	2
Toa Baja	**95**
Cardiologia	1
Cirugia General	1
Dentista	24
Dentista Pediatrico	2
Dermatologia	1
Farmacia	24
Generalista	12
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	8
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	2
Nefrologia	1
Nutricionista	2
Optometria	2
Ortodoncista	1
Pediatria	1
Quiropractica	2
Sicologia	5
Siquiatria	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Terapista Fisico	1
Trujillo Alto	**46**
Centro de Rayos X	1
Dentista	11
Farmacia	16
Generalista	2
Laboratorio Clinico	7
Medicina de Familia	1
Neumologia Ped	1
Nutricionista	1
Optometria	2
Pediatria	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	2
Utuado	**41**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Dentista	2
Farmacia	9
Generalista	8
Ginecologia & Obstetricia	1
Hospital General	1
Laboratorio Clinico	4
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	3
Nutricionista	1
Oftalmologia	1
Optometria	1
Pediatria	1
Quiropractica	1
Sicologia	1
Siquiatria	1
Terapista Fisico	1
Vega Alta	**77**
Alergista	1
Centro de Rayos X	4
Cirugia Oral y Maxilofacial	1
Dentista	18
Dentista Pediatrico	4
Endocrinologia	1
Farmacia	15
Generalista	7
Laboratorio Clinico	11
Medicina de Familia	3
Medicina Interna	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Optometria	2
Ortopedia	1
Pediatria	2
Podiatria	2
Quiropractica	2
Terapista Fisico	1
Vega Baja	**98**
Cardiologia	1
Centro de Rayos X	3
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	18
Farmacia	19
Fisiatria	2
Gastroenterologia	2
Generalista	14
Ginecologia & Obstetricia	1
Hospital General	1
Infectologia	1
Laboratorio Clinico	11
Medicina de Familia	5
Medicina Interna	3
Optometria	6
Ortodoncista	1
Ortopedia	1
Pediatria	1
Periodoncista	1
Prostodoncista	1
Quiropractica	1
Sicologia	3
Terapista Fisico	1
Vieques	**7**
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	2
Farmacia	1
Generalista	2
Villalba	**39**
Audiologia	1
Centro de Rayos X	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Dentista	13
Farmacia	7
Generalista	2
Ginecologia & Obstetricia	1
Laboratorio Clinico	3
Medicina de Familia	1

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Medicina Interna	3
Optometria	2
Pediatria	2
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
Yabucoa	**53**
Centro de Rayos X	1
Centro de Vacunacion	1
Dentista	16
Farmacia	9
Generalista	7
Ginecologia	1
Laboratorio Clinico	5
Medicina de Familia	2
Medicina Interna	2
Nutricionista	1
Optometria	2
Pediatria	3
Podiatria	1
Sicologia	1
Terapista Fisico	1
Yauco	**96**
Anestesia	1
Audiologia	2
Cardiologia	2
Centro de Rayos X	6
Centro de Vacunacion	1
Centros Diag/Tratamientos	1
Cirugia General	2
Dentista	13
Dentista Pediatrico	1
Farmacia	14
Fisiatria	1
Gastroenterologia	1
Generalista	7
Ginecologia & Obstetricia	3
Hematologia Oncologica	1
Hospital General	1
Laboratorio Clinico	10
Medicina de Familia	5
Medicina Interna	6
Nefrologia	2
Nutricionista	1
Oftalmologia	1
Optometria	2
Ortodoncista	2

Pueblo/Especialidad	Cantidad
Ortopedia	2
Otorrinolaringologia	1
Pediatria	2
Sicologia	2
Siquiatria	2
Terapista Fisico	1
Viequez	**1**
Generalista	1
Grand Total	6491

PROSAM