

Cubierta Major Medical

Si un (a) participante asegurado como resultado de un accidente o enfermedad, Incurre en gastos específicamente cubiertos por *Major Medical*, que no estén indicados en la cubierta básica y mientras el seguro esté en vigor, Triple-S Salud reembolsará el ochenta por ciento (80%) previamente establecido en el contrato, de los gastos incurridos en exceso del deducible acumulado.

Deducible

Bajo la propuesta de Plan Individual el estudiante acumulará en el año póliza la cantidad de cien dólares (\$100) de servicios prestados, antes de tener derecho al reembolso de gastos cubiertos por *Major Medical*. La propuesta de Plan Familiar, el (la) estudiante junto a sus dependientes elegibles acumulará la cantidad de trescientos dólares (\$300) antes de tener derecho al reembolso incurrido de gastos cubiertos bajo *Major Medical*. El periodo de acumulación iniciará a la fecha de efectividad de la póliza y terminará al vencimiento de la misma. De igual forma se acumulará en la renovación desde la fecha de efectividad hasta el vencimiento de la póliza. Los gastos médicos elegibles bajo esta cubierta, se pagarán durante el año póliza, luego de haber satisfecho el coaseguro aplicable, según detallamos a continuación:

Los primeros dos mil dólares (\$2,000) de gastos elegibles al ochenta por ciento (80%)

El exceso de dos mil dólares (\$2,000) al cien por ciento (100%)

Aquellas partidas pagadas por el (la) participante asegurado (a) en facilidades no participantes, deducibles o coaseguros aplicables en la cubierta básica no son partidas elegibles para satisfacer el deducible de la cubierta de *Major Medical*.

Beneficios elegibles bajo el *Major Medical*

En servicios prestados fuera de Puerto Rico y Estados Unidos, serán tratados de la siguiente manera:

- El (la) participante asegurado (a) deberá estar acogido a la cubierta de *Major Medical* y que los servicios que solicite correspondan a los beneficios descritos en la misma.
- Si se trata de emergencias médicas por causa de un accidente o enfermedad ocurrida durante un viaje fuera de Puerto Rico, no se requerirá pre autorización.
- Es requerido que dicha eventualidad sea notificada a Triple-S Salud dentro de las primeras cuarenta y ocho (48) horas para honrar la cubierta. Triple-S Salud reembolsará en estos casos al asegurado los costos establecidos por los mismos servicios en Puerto Rico.
- El coaseguro de veinte por ciento (20%) hasta un máximo de dos mil dólares (\$2,000) será aplicado.
- Todo reclamo para reembolso debe ser sometido dentro del periodo de noventa (90) días iniciando en la fecha en que se brindó el servicio.
- Si es necesaria la compra o el alquiler de una silla de ruedas manual, equipo para administrar oxígeno y cama de hospital, Triple-S Salud debe requerir una pre autorización.
- Los aparatos ortopédicos están cubiertos y se requiere pre autorización.
- Prótesis, una (1) por vida del (la) participante y se requiere pre autorización.
- Para trasplantes de hueso, piel y córnea requieren de la coordinación con Triple-S Salud y pre autorización.
- Las terapias respiratorias en exceso de las que están cubiertas en la básica.
- Las terapias físicas en exceso de las que están cubiertas en la básica.
- Los servicios diagnosticados y relacionados con enfermedades renales, tales como diálisis, hemodiálisis y complicaciones que estén relacionadas directamente con la enfermedad, estarán cubiertas hasta un máximo de noventa (90) días a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad.
- Se brindará cubierta de cirugía cosméticas debido a lesiones sufridas en un accidente mientras el (la) participante asegurado (a) este acogido bajo la cubiertas de Major Medical. El cuidado o tratamiento médico debe ser prestado durante los seis (6) meses siguientes al accidente.