

CUBIERTAS OPCIONALES

PRIMA

Seguros de Salud (para asegurados con cubierta Complementaria Medicare)

| | |
|----------------------------------|----------|
| Farmacia Individual ³ | \$184.00 |
| Dental | \$11.00 |

Seguros de Vida

| | |
|---|---------|
| Asegurados Retirados edad 64 años (Beneficio de hasta \$5,000) | \$51.50 |
| Asegurados Retirado edad 65 años hasta 69 años (Beneficio de hasta \$4,000) | \$41.20 |
| Asegurados Retirados edad 70 años hasta 74 años (Beneficio de hasta \$3,000) | \$30.90 |
| Asegurados Retirados edad 75 años y mayores (Beneficio de hasta \$1,000) | \$20.60 |

Empleados Activos y Pensionados con cubierta de Medicare Parte A y/o B

| | |
|---------------------|---------|
| Vida ⁴ | \$2.20 |
| Cáncer ⁵ | |
| • Individual | \$6.00 |
| • Pareja o Familiar | \$10.00 |

Gastos Médicos Mayores

Equilibrio

Universal

| | | |
|---|---------|----------|
| Dependiente opcional menor de 65 años | \$33.00 | \$67.00 |
| Dependiente opcional mayor de 65 años sin Medicare Parte A y B | \$79.00 | \$161.00 |

EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

PRIMAS 2021



BlueCross BlueShield of Puerto Rico

Esta no es una descripción completa de los beneficios. Para más información o conocer sobre las combinaciones de cubierta, comuníquese con el plan. 1. Estas primas no consideran la deducción por aportación patronal. 2. Tarifa mostrada para Básica incluye cubierta de Farmacia, Dental, Visión y Gastos Médicos Mayores. Cubierta de Gastos Médicos Mayores solo aplica a cubierta Individual, Pareja o Familiar, no aplica a Dependientes Opcionales. 3. La cubierta de farmacia es acreditable a la Parte D de Medicare. 4. La cubierta de seguro de vida ofrece seguro básico de \$5,000 y \$5,000 adicionales por muerte accidental. Para asegurados mancomunados que deseen la cubierta de Vida para su cónyuge el costo total será \$4.40 por ambos. 5. Cubierta sólo para empleados activos menores de 65 años. Triple-S Salud, Inc. cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles y no discrimina a base de raza, color, origen de nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Triple-S Salud, Inc. complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 787-774-6060, (TTY/TDD) 787-792-1370 or 1-866-215-1919. Free of charge 1-800-981-3241. If you are a federal employee or retiree call 787-774-6081, Toll free 1-800-716-6081; (TTY/TDD) 787-792-1370; toll free 1-866-215-1999. ATENCIÓN: si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llama al 787-774-6060, Libre de costo 1-800-981-3241. (TTY/TDD) al 787-792-1370 o 1-866-215-1919. Si es empleado o retirado federal llame al 787-774-6081, libre de costo 1-800-716-6081; (TTY/TDD) 787-792-1370; libre de costo 1-866-215-1999. Concesionario independiente de BlueCross BlueShield Association. TSS-MKT-2088-2021-A



BlueCross BlueShield of Puerto Rico

PRIMAS 2021¹

EMPLEADOS Y PENSIONADOS DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO

| DESCRIPCIÓN | EQUILIBRIO (PPO) Prima Cubierta | UNIVERSAL Prima Cubierta |
|--|------------------------------------|-----------------------------|
| Opciones Cubierta Básica para Empleados Activos y Pensionados sin cubierta de Medicare A y B | | |
| Individual ² | \$520 | \$1,066 |
| Pareja ² | \$1,040 | \$2,132 |
| Familiar (3+) ² | \$1,612 | \$3,305 |
| Dependientes Opcionales | | |
| Dependiente opcional menor de 65 años | \$650 | \$1,332 |
| Dependiente opcional mayor de 65 años sin Medicare Parte A y B | \$1,574 | \$3,228 |
| Opciones en combinación de Cubierta Básica con Complementaria / Medicare Advantage | | |
| Pareja: Uno con Básica ² y uno con Complementaria Medicare (Modelo C) | \$648 | \$1,194 |
| Pareja: Uno con Básica ² y uno con Complementaria Medicare (Modelo D) | \$634 | \$1,180 |
| Pareja: Uno con Básica ² y uno Medicare Advantage ELA Óptimo Plus, ELA Royal Plus, ELA Titán, ELA Titán Plus, ELA Selecto | \$620 | \$1,166 |

| Opciones con cubierta Complementaria | |
|---|-------|
| DESCRIPCIÓN | PRIMA |
| Individual con Medicare Partes A y B – Complementaria Medicare (Modelo C) | \$128 |
| Pareja con Medicare Partes A y B – Complementaria Medicare (Modelo C) | \$256 |
| Individual con Medicare Partes A y B – Complementaria Medicare (Modelo D) | \$114 |
| Pareja con Medicare Partes A y B – Complementaria Medicare (Modelo D) | \$228 |
| Dependientes Opcionales | |
| Dependiente opcional con Medicare Partes A y B (Modelo C) | \$128 |
| Dependiente opcional con Medicare Partes A y B (Modelo D) | \$114 |

| Opciones en combinación de Complementaria y Medicare Advantage | |
|---|-------|
| DESCRIPCIÓN | PRIMA |
| Pareja: Uno con Medicare Advantage ELA Óptimo Plus, ELA Royal Plus, ELA Titán, ELA Titán Plus, ELA Selecto y uno con Complementaria Medicare (Modelo C) | \$228 |
| Pareja: Uno con Medicare Advantage ELA Óptimo Plus, ELA Royal Plus, ELA Titán, ELA Titán Plus, ELA Selecto y uno con Complementaria Medicare (Modelo D) | \$214 |