

1 de enero de 2024

**A TODOS LOS PROVEEDORES PARTICIPANTES DE THERAPY NETWORK OF PUERTO RICO**

**Resumen de beneficios Productos Individuales y Grupales de Triple-S Advantage 2024**

Estimado Proveedor:

En Therapy Network de Puerto Rico deseamos orientarle sobre los beneficios de los productos individuales y grupales suscritos por Triple-S Advantage, Inc., efectivos el 1 de enero de 2024. Para su referencia, le incluimos las tablas con los beneficios de los productos individuales y grupales de Triple-S Advantage que aplican específicamente a sus especialidades, indicándoles el copago o coaseguro que corresponde pagar a los afiliados, según aplique.

Le exhortamos a compartir esta información con su personal de facturación y las áreas que usted entienda necesarias para que también estén informadas. Recuerde que la información de beneficios provista en esta comunicación es un resumen y no una descripción detallada. Limitaciones podrían aplicar.

Valoramos su colaboración en el cumplimiento de los requisitos de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). Para más información sobre este particular, puede comunicarse al 1.877.614.5056 (libre de costo) y marcar la opción 2 para contactar al Departamento de Relaciones con el Proveedor, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 pm. También puede contactar a su Representante de Servicio al Proveedor asignado.

Cordialmente,



Ricardo Grover Colón  
Director de la Red  
Therapy Network of Puerto Rico

**Copagos aplicables a las cubiertas de Triple-S Advantage para el año 2024**

PLAN DESCRIPTION (Descripción de Cubierta)	ESPECIALISTA	TERAPIA FÍSICA	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DEL HABLA
Ahorromax (HMO)	\$0.00	\$0.00	\$10.00	\$0.00
Alianza Aurora (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$5.00	\$0.00
Alianza Gana (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Alianza Max (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Alianza Max (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Alianza Plus (HMO-POS)	\$0.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Bacardi Option 1	\$12.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Bacardi Option 2	\$15.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Basic (HMO)	\$0.00	\$0.00	\$5.00	\$0.00
Brillante (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
CITI (PPO)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Contigo Plus (HMO C-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$5.00	\$0.00
ELA Óptimo Plus (PPO)	\$5.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
ELA Royal (HMO-POS)	\$0.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
ELA Royal Plus (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Enlace Plus (HMO)	\$0.00	\$0.00	\$10.00	\$0.00
Jti Services North America (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Magno (HMO-POS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Óptimo (PPO)	\$10.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Óptimo Plus (PPO)	\$5.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Óptimo Plus (PPO) Grupal para Claro PRTC	\$0.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Óptimo Plus (PPO) Grupal para Lilly del Caribe	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Optimo XTRA (PPO)	\$5.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Platino Advance (HMO D-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Platino Blindao (HMO D-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Platino Enlace (HMO D-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Platino Plus (HMO D-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Platino Selecto (HMO D-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Platino Titán (HMO D-SNP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Real (HMO)	\$0.00	\$0.00	\$10.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) GlaxoSmithKline	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para Bacardí Corp.	\$10.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para Chevron Phillips	\$10.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para Claro PRTC	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para Cornell University	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

<b>PLAN DESCRIPTION (Descripción de Cubierta)</b>	<b>ESPECIALISTA</b>	<b>TERAPIA FÍSICA</b>	<b>TERAPIA OCUPACIONAL</b>	<b>TERAPIA DEL HABLA</b>
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para GlaxoSmithKline PR, LLC (w/o PCP)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para J&J	\$15.00	\$7.00	\$7.00	\$7.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para Lilly del Caribe	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para Plaza Provision,	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para RJ Reynolds	\$5.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para The Hershey Company	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (HMO-POS) Grupal para UIPR-Retirados	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (POS) Grupal para Bristol Myers Squibb	\$10.00	\$5.00	\$5.00	\$5.00
Royal Plus (POS) Grupal para UIPR-Síndicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Royal Plus (POS) Grupal para V. Suárez & Co.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00