



T R I C A R E
Latin America & Canada

**TLAC Paquete Informativo
(para Puerto Rico)**

DoD Servicios de Salud Región 15
TRICARE Support Office
PO Box 7380, Fort Gordon, GA 30905-9800

1.888.777.8343, Opción # 3 ó 706.787.2424
DSN: 773.2424 Fax 706.787.3024
Correo Electrónico: tricare15@se.amedd.army.mil
Página de Internet: tricare15.army.mil



SU PASAPORTE MUNDIAL PARA CUIDADO MEDICO DE CALIDAD

Bienvenidos a TRICARE Latin America & Canada (TLAC) Prime. Miro hacia adelante a los retos para ayudarle a usted y a su familia a tener una experiencia positiva y merecida en su asignación remota. La Carta de Bienvenida, el TLAC InfoPak (paquete de información) y la tarjeta de bolsillo TRICARE describen los beneficios que los miembros del servicio activo y sus familiares tienen derecho como solicitante a TLAC Prime y cómo proveemos estos servicios. TLAC Prime, aunque ligeramente diferente a TRICARE en CONUS, es parecido al concepto de Health Maintenance Organization (HMO), prevaleciente en el sector privado en los Estados Unidos.

Su paquete de información TLAC le proveerá información esencial para obtener servicios de salud mientras viajan a Latino América y Canada, y otras localidades en el extranjero y en los Estados Unidos. Por favor revíselo cuidadosamente y manténgalo con usted cuando viaje para referencia futura.

Nuestra meta es añadir mérito a su experiencia en el extranjero, mantenerlo saludable y que cuando necesite cuidado médico éste sea fácilmente accesible. Nosotros nos esforzamos por proveerle una óptima calidad de servicios de salud como se describe en este panfleto. Si fallamos en cumplir con sus expectativas, por favor díganos cómo podemos servirle mejor. Le animamos a comunicarse con TRICARE Latin America & Canada Support Office (TSO) y hablar con un representante.

Los mejores deseos para una estadía saludable en Latino América y Cánada que sea desafiante, excitante y agradable. Estamos aquí para apoyarlo.

DARREL R. PORR
Major General, Medical Corps
Lead Agent, TRICARE Latin America & Canada

PUNTOS IMPORTANTES DE TLAC PRIME

El Programa TRICARE Prime en el Extranjero ofrece el máximo beneficio mundial para miembros activos y sus familiares elegibles que sirven o residen fuera de los Estados Unidos.

Para ser elegibles a TRICARE Prime en el extranjero, los miembros de familia del activo deben acompañar y estar residiendo con el miembro militar activo en su unidad en el extranjero. Las formas de inscripción están disponibles en el Centro de Servicio TRICARE más cercano o en la página de internet de TLAC en: <http://tricare.army.mil/>.

No existe co-pago para visitas o procedimientos ambulatorios para miembros familiares registrados en Prime.

El requisito para pre-autorización para cuidado médico civil para familiares se obvia en áreas que no son servidas por una Instalación de Tratamiento Militar (MTF), incluyendo cuidado médico recibido mientras viaja en los Estados Unidos, (excepto por cuidado recibido en Puerto Rico).

En la Línea de Información de Cuidado Médico (HCIL) está una enfermera para aconsejarle, disponible 24 horas al día llamando al teléfono libre de cargos al 1- 800.294.9172, y ésta le ofrece asistencia básica para ayudarle a tomar decisiones relacionadas con el cuidado de salud. El personal HCIL no puede autorizar cuidado médico. Si usted está registrado en una Instalación de Tratamiento Militar, (MTF) con un Médico Primario (PCM), debe obtener un referido para cuidado médico civil, excepto para cuidado de emergencia. Si usted no está registrado en un MTF, usted se puede dirigir a un proveedor de su preferencia, sin embargo, debe recibir cuidado médico de un Proveedor de la Red de TRICARE; (comuníquese con el Centro de Servicio TRICARE más cercano para información adicional o visite la página de Internet de TLAC en <http://tricare15.army.mil/>).

Si usted está registrado a una MTF, debe buscar todo cuidado de salud rutinario con su PCM. Si su PCM determina que usted necesita un especialista, él/ella lo referirá a un especialista militar o civil. Si usted visita a un proveedor civil sin referido, usted será responsable por el pago de servicio médico bajo la opción de Punto de Servicio (POS) (vea la página 4 para información adicional).

Todos los servicios de salud médico civil deben ser un beneficio cubierto por TRICARE bajo el reglamento de TRICARE/CHAMPUS. Usted será financieramente responsable por el 100% del costo del servicio médico recibido, si no es un beneficio cubierto por TRICARE. Si tiene preguntas sobre lo que constituye un beneficio cubierto, comuníquese con su Centro de Servicio TRICARE más cercano en el Hospital Naval Roosevelt Roads al 1-787.865.5913, Rodríguez Army Health Clinic, Fort Buchanan al 1-787.707.2051, o Ramey Clinic, Borinquen at 1-787.890.8477.

CUIDADO MEDICO EN UN PAIS ANFITRION

Cuidado de Emergencia:

Si usted o miembros de su familia necesitan cuidado de emergencia el cual constituya una posible pérdida de la vida, desmembramiento o problema visual, busque cuidado médico en la facilidad médica más cercana.

Servicios de ambulancia están disponibles en la base discando el número de emergencia publicado en el directorio local militar o en el civil. Servicios de emergencia de ambulancia están disponibles fuera de la base marcando el 911. El Hospital Naval Roosevelt Roads (NHRR) es la única MTF que está abierta 24 horas al día.

Cuidado Médico Rutinario:

Si usted está registrado en una MTF. Debe comunicarse con su PCM para todas las citas. Después de horas laborables, llame a la Sala de Emergencia del NHRR o llame a su PCM en Fort Buchanan para consejo o autorización para visitar a un proveedor civil, (se requiere pre-autorización para recibir cuidado médico para los registrados con una MTF fuera de horas laborables).

Si usted o miembros de su familia reciben cuidado médico rutinario o crítico de un proveedor civil sin pre-autorización, el miembro activo tendrá la responsabilidad financiera de pagar las facturas médicas bajo la opción Punto de Servicio (POS).

Solamente Personal Activo de la Guardia Costanera se registrarán en Clínica de GUARDIA NACIONAL de SAN JUAN.

Personal Activo Prime, no registrado a una MTF puede buscar cuidado médico y dental de un proveedor civil de su predilección sin un referido. Se ha establecido una red de proveedores civiles para proveer cuidado médico no disponible en el MTF. Una lista de proveedores de la red de TRICARE Prime en Puerto Rico, está en la página de Internet de TLAC en: <http://rooseyroads.med.navy.mil/tricare2/Providers.htm>; o al llame al Centro de Servicio TRICARE en Roosevelt al 1- 888.849.4371 o a la Oficina de Soporte TLAC al 1- 888.777.8343, Opción 3, para información de la red de proveedores. (Vea la información abajo para cuidado médico y dental que no sea de emergencia para cuidado que exceda \$500.)

Se requiere pre-autorización para todos los servicios médicos y dentales sobre \$500.00 – No emergencia. Peticiones para miembros del servicio activo deben remitirse a TLAC Support Office con la documentación requerida. De acuerdo a la Regulación del Army 40-3, lo siguiente es requerido:

Cuidado Médico (favor remitir petición en inglés). Incluya el diagnóstico que requiere tratamiento, una declaración indicando si la condición que requiere tratamiento es o no crónica, lugar de la unidad, responsabilidades del individuo y estatus actual de la unidad, y total estimado de costo del cuidado médico.

Reclamaciones. Reclamaciones de miembros activos (**todos los servicios excepto los de la Guardia Nacional de PR**) se deben enviar por facsímil al 1- 706.787.3024, DSN 773.3024, enviarlas al Comandante, DDEAMC, LASE – B38801 (ATTN: LA TLAC OPS), Fort Gordon, GA 30905-5650. La factura del proveedor (HFCA-1500 o UB-92), recibos, recetas (nombre del medicamento), y otra información requerida se deben acompañar a TLAC Medical Claim/Reimbursement Request (se requiere la firma del Comandante de la Unidad). Una forma de Transferencia de Fondos Electrónicos debe someterse con la primera reclamación.

Miembros de Familia registrados en Puerto Rico Remoto. Los Miembros de familia registrados en Prime y que NO están registrados a un MTF, pueden buscar cuidado médico rutinario o crítico con médicos civiles proveedores de su elección sin que medie un referido. Una red de proveedores civiles de médicos generalistas, de familia, y especialistas ha sido establecida para proveer cuidado médico que no está disponible en las Instalaciones de Tratamiento Militar. Visite la página de Internet del Hospital Naval Roosevelt Roads en <http://rooseyroads.med.navy.mil/tricare2/Providers.htm>, para una lista completa de proveedores y su localización.

Registrados al Puerto Rico National Guard Prime: Miembros de la Guardia Nacional de PR deben comunicarse con su unidad antes de recibir servicio médico en una instalación civil. Las reclamaciones de la Guardia Nacional debe someterse a:

**PR Army National Guard TL32
ATTN: CW2 Negrón
PO Box 9023786
San Juan, PR 00902-3786**

**PR Air National Guard
ATTN: SMSgt Rodolfo Dávila
156th Medical Squadron
Muniz Air National Guard Base
200 Carr. Sector Central 120
Carolina, PR 00979-1514**

Cuidado de Especialista:

Si está registrado a una MTF, todo cuidado de especialista debe ser referido por su PCM. Sino está registrado a una MTF, debe visitar a su proveedor familiar para que le indique el tipo de especialista que usted necesita. Visite la página de Internet del Naval Hospital Roosevelt Roads al <http://rooseyroads.med.navy.mil/tricare2/Providers.htm> para una lista completa de proveedores y su localización.

OPCION DE PUNTO DE SERVICIO

Si está registrado a una MTF con un PCM, y recibe cuidado médico sin un referido de su PCM, (**self-refer**), usted compartirá el costo de ese cuidado médico bajo la “Opción Punto de Servicio.” Esto le obliga a pagar un deducible anual de \$300 por persona ó \$600 por familia MAS 50% del remanente de la factura.

CUIDADO POR MATERNIDAD

Si usted está registrado en una MTF con un PCM, comuníquese con su PCM para todo cuidado obstétrico (OB) y su referido.

Si usted está registrado en Puerto Rico Remoto, busque cuidado médico de su proveedor familiar o escoja un obstetra de la lista de la red de proveedores a través de la página de internet a nivel mundial. Comuníquese con el TRICARE Service Center (TSC) más cercano para información adicional.

Partos en CONUS – No Necesario Médicamente:

- Costo de viaje, hospedaje y alimento son responsabilidad del miembro militar.
- Beneficiarios deben estar registrados en Prime, en la región donde será el parto y comunicarse con el TSC más cercano en esa región para información adicional o..
- Darse de baja de TLAC Prime y utilizar el beneficio TRICARE Standard. Si usted decide utilizar su beneficio TRICARE Standard, puede requerírsele que obtenga un Non-Availability Statement (NAS) antes de recibir el cuidado obstétrico. Comuníquese con su MTF más cercano para información adicional.

Sonogramas, que no son médicamente necesarios no son beneficios cubiertos. Todos los servicios recibidos deben ser beneficios cubiertos por TRICARE. Comuníquese con TSO para información adicional sobre beneficios cubiertos por TRICARE.

SALUD MENTAL

Miembros Activos:

Su médico primario de la Instalación de Tratamiento Militar, debe referir todo cuidado de salud mental. Si no está registrado a un MTF PCM, las visitas ambulatorias después de la novena y todas las visitas al hospital deben ser aprobadas por el TSO al 1-888.777.8343, Opción #3.

Miembros de Familia:

Las primeras ocho visitas por año fiscal para salud mental ambulatorias (1 de octubre hasta el 30 de septiembre), son autorizadas sin aprobación previa; sin embargo, la novena y subsiguientes visitas ambulatorias deben ser pre-autorizadas comunicándose con su PCM. Comuníquese con CHOICE Behavioral Health al 1-800.700.8646, extensión 2008 para pre-autorización para todo cuidado mental en un hospital.

EVACUACION AEROMEDICA

Miembros del servicio activo y sus familiares son elegibles para Evacuación Aeromédica (AE). AE se provee para cuidado urgente y de emergencia no disponible localmente.

Si está registrado en una MTF, comuníquese con su PCM para información adicional. Si no está registrado a un MTF, comuníquese con el TSO al teléfono libre de cargo al 888.777.8343, Opción #3 para información adicional.

HEALTH ENROLLMENT ASSESSMENT REVIEW (HEAR)

La encuesta HEAR es una parte importante del beneficio de TLAC Prime. Al completar la encuesta HEAR, ésta le provee información confidencial al PCM sobre el estado de salud actual del beneficiario y comportamiento de salud. En la encuesta se incluyen preguntas sobre el estilo de vida, tales como el consumo de tabaco, nutrición y hábitos de ejercicio, historial de salud y estrés.

Los beneficiarios deben:

- Completar la encuesta HEAR lo más pronto posible siguiendo las instrucciones en qué hacer y qué no hacer incluidas en el paquete de bienvenida.
- Devolver la encuesta cumplimentada a TSO en el sobre pre-dirigido.

Después que la encuesta HEAR es registrada y es procesada, usted y su PCM recibirán una copia de los resultados con las recomendaciones apropiadas de seguimiento.

CORREO NACIONAL ORDEN DE FARMACIA

El Correo Nacional Orden de Farmacia (NMOP) es un servicio para ordenar recetas por correo, que provee servicios limitados para medicamentos nuevos y repetición de recetas. Los beneficiarios que deseen utilizar este servicio deben tener una receta prescrita por un proveedor acreditado por los E.U. y tener una dirección postal de un APO/FPO del territorio de los E.U. Favor de revisar el material sobre NMOP provisto en el paquete de bienvenida para detalles adicionales o llame al teléfono libre de cargos al 1- 800.903.4680.

VIAJANDO CON TLAC PRIME EN CONUS

Miembros registrados en TLAC Prime deben siempre tener su Tarjeta de Bolsillo TRICARE y su (s) tarjeta (s) de identificación Prime.

Miembros Activos:

- Si una Instalación de Tratamiento Militar está disponible en una distancia razonable, busque cuidado médico en esa MTF.
- Cualquier cuidado rutinario fuera de un MTF debe tener autorización previa. Si un MTF NO está disponible, llame al Military Medical Services Office (MMSO) libre de cargo al 1-888.647.6676, Opción #2, después Opción #1 para pre-autorización. Si no tiene pre-autorización, los beneficiarios serán financieramente responsables por todo o parte de los costos de cuidado de salud.
- Si un miembro del servicio activo registrado en TLAC Prime viaja en los Estados Unidos Continentales (CONUS) y tiene una factura por cuidado civil urgente o de emergencia, las reclamaciones se deben llenar con Foreign Claims, WPS con una copia de la factura y una forma completada DD Form 2642 CHAMPUS Claim Form (la misma que se utiliza para miembros familiares). Cuando llenen sus reclamaciones, los beneficiarios deben utilizar su dirección postal OCONUS. La forma de reclamación está disponible en la página de Internet en la siguiente dirección: <http://www.tricare.osd.mil/ClaimForms/>

Miembros Familiares:

- Si una MTF está disponible a una distancia razonable, busque cuidado médico en ese MTF. Los registrados en TLAC Prime tienen el mismo acceso a cuidado de prioridad como los solicitantes de Prime locales.
- No se requiere autorización para cuidado médico recibido fuera del área TLAC.
- Si un MTF no está razonablemente accesible, los solicitantes de TLAC Prime deben buscar cuidado médico de un proveedor de la red. Los Miembros de Familia del Militar Activo que necesiten cuidado médico deben asegurarse que son vistos por un miembro de la red de TRICARE o un proveedor autorizado. Si el cuidado es recibido por un proveedor fuera de la red, el paciente es responsable por el co-pago, y hasta un cargo adicional de 15% sobre la Cantidad Máxima de Cargos Permitidos por TRICARE.

- Llame al número de teléfono libre de cargos para asistencia e información de la región donde se requiere cuidado médico y para que le ayuden a localizar un proveedor de la red. (Ver Contactos Regionales en la página 12).
 - Proveedores deben enviar sus reclamaciones a WPS con una copia de la factura.
 - Miembros familiares pueden hacer sus propias reclamaciones con WPS utilizando la forma DD 2642, CHAMPUS Claim Form). Incluya una copia de la factura y utilice la dirección postal de OCONUS. La forma de reclamación está disponible en la página de Internet: <http://www.tricare.osd.mil/ClaimForms/>

Co-pagos para miembros familiares registrados en Prime que reciben cuidado médico en CONUS están exentos.

Estructura de Co-pago/rembolso de farmacia para recetas en CONUS ha cambiado. Tenga en mente que usted tendrá que pagar por adelantado y solicitar reembolso menos el co-pago abajo mencionado. Comuníquese con su Centro de Servicio local de TRICARE para información para localizar una farmacia en la red.

Su Costo		
Lugar de Servicio	Drogas Genéricas	Drogas de Marca
Instalación de Tratamiento Militar	\$0	\$0
National Mail Order Pharmacy (suministro hasta 90 días)	\$3	\$9
TRICARE Retail Networks (suministro hasta 30 días)	\$3	\$9
Farmacias Fuera de la Red	Prime: \$300 por persona/\$600 por familia, Penalidad de Punto de Servicio es 50% después del deducible. Standard: \$9 ó 20% del total del costo (lo que sea mayor). Deducibles existentes y penalidades de Punto de Servicio aplican (E-4 & menor \$50 por persona \$100 por familia, y E-5 & mayor \$150 por persona \$300 por familia).	

APELACIONES MEDICAS Y DECISIONES SOBRE RECLAMACIONES

Miembro del Servicio Activo: Para apelaciones de reclamaciones denegadas o Médico/Dental TDY/TAD, dirija su petición por escrito en el siguiente orden a las siguientes oficinas:

- Medical Director, Lead Agent, TRICARE Regions 3/15, Fort Gordon
- Director, TRICARE Region 15
- Lead Agent, TRICARE Region 15

La dirección para las oficinas arriba mencionadas es:

- *(Título de arriba, según sea apropiado)*
 TRICARE Latin America & Canada
 LASE – Bldg. 38801
 Fort Gordon, GA 30905-5650

Miembros Familiares: Para denegaciones o reclamaciones no cubiertas cuando se reclaman directamente a WPS para cuidado médico, siga el proceso de apelación indicado en la parte de atrás de la Explicación de Beneficios.

Para apelar una decisión médica TAD/TDY, siga el procedimiento delineado bajo el Servicio al Activo.

Algunas decisiones no se pueden apelar, tales como las Regulaciones de TRICARE/CHAMPUS o la tarifa reembolsable del Cargo Máximo Permitido por TRICARE (TMAC).

PORTABILIDAD TRICARE

Aplicantes a la Matrícula de Portabilidad de TRICARE Prime permite transferir su cubierta de cuidado médico de una región de TRICARE a otra..

Viajando fuera de TLAC: Cuando se viaje fuera del área de TLAC por más de 60 días, los solicitantes de Prime deberían transferir su beneficio a la región nueva. Al regresar a TLAC se debe completar una forma de matrícula para volver a transferir el beneficio a TLAC.

Cambio Permanente de Estación (PCS) de TLAC: Cuando se transfiera de TLAC, los beneficiarios continúan registrados en TLAC Prime hasta que transfieran su registración a su nueva región (hasta un máximo de 60 días). Para hacer la transferencia, llame al número libre de cargos de la nueva región (Vea Contactos Regionales en la página 12), o comuníquese con su Centro de Servicio TRICARE más cercano (TSC). La cubierta familiar TRICARE automáticamente se convierte en el beneficio de TRICARE Standard 60 días después de partir de TLAC, si no se ha registrado ya como Prime en la nueva región dentro de ese tiempo.

RENOVACION ANUAL Y DARSE DE BAJA

La registración familiar para los miembros de TRICARE Prime es efectiva por un año. Una carta de renovación anual se envía al beneficiario de 30-60 días antes de la fecha de terminación para ofrecerles la opción de darse de baja. Los miembros de familia que decidan permanecer registrados en Prime, pueden hacer caso omiso a la carta, ya que la renovación es automática. Miembros del servicio activo registrados no requieren renovación.

Miembros del servicio activo no pueden escoger darse de baja. Miembros familiares quienes decidan darse de baja deben firmar una carta y devolverla al TSO para procesamiento. Beneficiarios a quienes le es aprobado el darse de baja antes de tiempo, no podrán volver a registrarse en TLAC Prime por un período de 12 meses. Los beneficiarios que se den de baja, pero que son elegibles para TRICARE estarán cubiertos bajo TRICARE Standard.

FACTORES SOBRE EL PROGRAMA DENTAL

Servicio Activo:

Si está registrado a una MTF, debe buscar cuidado dental de su Clínica Dental Militar más cercana.

Si no está registrado a una MTF, se requiere pre-autorización para cuidado dental que no sea emergencia que sobrepase los \$500.00. Someta peticiones para pre-autorización para cuidado dental al TSO en inglés con un examen dental que incluya rayos-X y diagnóstico, plan de tratamiento, tiempo estimado requerido para tratamiento y costo aproximado, cuándo y dónde el paciente estuvo en una unidad donde servicios dentales estaban disponibles, duración probable de su recorrido en la unidad en la estación actual y presentar el estatus de la unidad.

Miembros Familiares:

*El Plan Dental para Miembros de Familia TRICARE (TFMDP) cambió efectivo el 1 de febrero de 2001. Todos los beneficiarios registrados, antes o después del 1 de febrero de 2001, recibirán una tarjeta de registración TFMDP. Si usted está registrado y no ha recibido su tarjeta, comuníquese con United Concordia al 1-800.866.8499 ó al 717.975.5017. **Usted no necesita volver a registrarse.**

El Plan Dental TFMDP es un programa voluntario disponible para los miembros familiares de miembros del servicio activo de los siete Servicios Uniformados. Para evitar problemas de elegibilidad, los miembros militares deben asegurarse que la información del miembro de la familia en DEERS es correcta y está al día.

*Para registrar a los miembros familiares, el miembro militar debe completar una forma de registración de United Concordia disponible a través de la página de Internet en <http://www.ucci.com/tdp/tdp.html>. Las formas

DD form 2494 ó 2494-1 formas de registraci3n dental no ser3n aceptadas en su oficina de personal militar.

* Usted puede enviar v3a facs3mil su forma de registraci3n a United Concordia al n3mero libre de cargos 1-888.734.1944, (debe incluir su n3mero de tarjeta de cr3dito para cubrir el costo de la prima de los primeros meses).

* Se puede registrar a trav3s del correo electr3nico, (incluya su n3mero de tarjeta de cr3dito para cubrir el costo de la prima de los primeros meses).

* O usted puede enviar por correo su solicitud a United Concordia con su cheque o giro postal.

- **Dentista General: Obtenga** cuidado dental de su dentista de su predilecci3n; sin embargo, si recibe tratamiento de un dentista participante de United Concordia, usted puede ahorrarse dinero, tiempo y papeler3a. Los beneficiarios son responsables por los costos compartidos detallados en el Panfleto de United Concordia TFMDP. Antes de recibir cualquier cuidado dental, llame a United Concordia al 800.866.8499 ó al 717.975.5017 para verificar su registraci3n y beneficios y por ayuda para localizar un dentista participante. Miembros familiares del servicio est3n sujetos a los requisitos de pre-determinaci3n/autorizaci3n de UCCI. *Anestesia limitada es ahora un beneficio cubierto.
- **Cuidado de Ortodoncia:** Todos los miembros de familia (no c3nyugues) son elegibles para tratamiento de ortodoncia, pero no incluye a los de 21 a3os (o hasta 23 a3os si est3 matriculado a tiempo completo en un colegio o universidad acreditada). Todos los c3nyugues son elegibles, pero no incluye desde los 23 a3os en adelante. Antes de recibir cualquier cuidado de ortodoncia, llame a United Concordia al 1- 800.866.8499 ó al 717.975.5017 para verificar su registro, beneficios y para ayuda para localizar un ortodoncista participante.

Servicios Cubiertos en CONUS	Plan Paga
Preventivo/Diagn3stico	100%
Tratamiento de Emergencia	100%
Restaurativo B3sico	80%
Selladores	80%
Endoncia	60%
Periodoncia	60%
Cirug3a Oral	60%
Otros Servicios Restaurativos	50%
Prostodoncia	50%
Ortodoncia	50%

Para informaci3n sobre el Programa CONUS, llame a United Concordia al 1-717.975.5017 o escriba a trav3s de correo electr3nico a www.ucci.com o escribales a:

United Concordia Companies, Inc.
TFMDP Customer Service
PO Box 898218
Camp Hill, PA 17089-8218

CONTACTOS PARA AYUDA

Si necesita asistencia sobre TRICARE, comuníquese con el Punto de Contacto de TRICARE que sirve su área o con TSO.

TRICARE Support Office **Lead Agent Office TRICARE Region 15** **Fort Gordon, Georgia**

Horas Laborables	1-888.777.8343, Opción #3
Comercial	1- 706.787.2424
FACSIMIL	1-706.787.3024
DSN	773.xxxx
CORREO ELECTRONICO	<u>tricare15@se.amedd.army.mil</u>
PAGINA DE INTRENET	<u>tricare15.army.mil</u>

TRICARE Service Center **US Naval Hospital, Roosevelt Roads, Puerto Rico**

TSC (durante horas laborables)	1-888.849.4371
Comercial	1-787.865.5913
FACSIMIL	1-787.865.6848
DSN	831.xxxx
Sala de Emergencia	1-787.865.5997
PAGINA DE INTERNET	http://rooseyroads.med.navy.mil/tricare2/home.htm

TRICARE Service Center **Rodriguez Army Health Clinic, Fort Buchanan, Puerto Rico**

Horas Laborables	1-787.707.2534
FACSIMIL	1-787.707.2045
DSN	740.xxxx
PAGINA DE INTENET	http://www.buchanan.army.mil

TRICARE Service Center **Ramey Clinic, US Coast Guard Air Station, Puerto Rico**

Horas Laborables	1-787.890.8477
FACSIMIL	1-787.890.8481
DSN	None
PAGINA DE INTERNET	None

Otros Números de Teléfonos Importantes

Wisconsin Physician Services (WPS) Website	1-877.616.5963 (toll free) or 608.301.2310/11 http://www.wpsic.com/tricare/
Military Medical Services Office (MMSO) Website	1-888.647.6676, Opción #2, después Opción #1 http://navymedicine.med.navy.mil/mmso/

RECURSOS REGIONALES

TRICARE on the World Wide Web

www.tricare.osd.mil

Región 1	http://tricare.detrick.army.mil/ne/index.htm	1.888.999.5195
National Capital Region	ME, NH, VT, MS, CT, NY, PA, DE, MA, VA (Northern), Wash DC	
Región 2	http://www.tma.med.navy.mil	1.800-931-9501
Mid-Atlantic Region	VA (Southern), NC	
Región 3	http://www.humana-military.com	1.800.444.5445
Eisenhower Army Med. Center	SC, GA, FL (Except Panhandle), TN	
Región 4	http://www.humana-military.com	1.800.444.5445
Keesler AFB Medical Center	FL (Panhandle), AL, MS, LA (Eastern)	
Región 5	http://dodr5www.wpafb.af.mil	1.800.941.4501
TRICARE Heartland	WI, MI, IL, KY, IN, OH, WV	
Región 6	http://www.tricaresw.af.mil	1.800.406.2832
Foundation Federal Health Corp	AR, LA (Western), OK, TX (Except El Paso)	
Región 7	http://web01.region8.tricare.osd.mil	1.888.874.9378
TRIWEST Health Care Alliance	TX (El Paso), NM, AZ, NV, UT	
Región 8	http://eb01.region8.tricare.osd.mil	1.888.874.9378
TRIWEST Health Care Alliance	MO, IA, MN, KS, NE, SD, ND, WY, ID (Southern), CO, MT	
Región 9	http://www.reg9.med.navy.mil	1.800.242.6788
Foundation Federal Health Corp	CA (Southern)	
Región 10	http://usafsg.satx.disa.mil/~region10	1.800.242.6788
Foundation Federal Health Corp	CA (Northern)	
Región 11	http://tricarenw.mamc.amedd.army.mil	1.800.404.0110
Foundation Federal Health Corp	ID (Northern), OR, WA	
Región 12	http://tricare-pac.tamc.amedd.army.mil	1.800.242.6788
Foundation Federal Health Corp	HI, AK	
Región 13	http://webserver.europe.tricare.osd.mil	1.888.777.8343 <i>Opción # 1</i>
TRICARE Europe		
Región 14	http://tricare-pac.tamc.amedd.army.mil/	1.888.777.8343 <i>Opción #4</i>
TRICARE Pacific [Western Pacific]		
Región 15	http://www.tricare.osd.mil/tricare/tricarla.html	1.888.777.8343 <i>Option # 3</i>
TRICARE Latin America & Canada		
Support Office, Ft Gordon	GA	

GLOSARIO DE TERMINOS DE TRICARE

Cargo Permitido

La cantidad con la que TRICARE Standard calcula su costo compartido para cuidado cubierto. TRICARE Standard calcula la cantidad permitida de las facturas de proveedores profesionales (no institucionales) a nivel nacional, anuales, con ajustes a localidades especiales. El procesador de reclamaciones le puede indicar a un proveedor la cantidad permitida por servicios o procedimientos específicos. También se conoce como el “Cargo Máximo Permitido de CHAMPUS” (CMAC).

Proveedor Autorizado

Un médico u otro individuo autorizado proveedor de cuidado médico, hospital o suplidor, el cual ha solicitado y ha sido aprobado por TRICARE para proveer cuidado médico y suministros. Generalmente, eso significa que el proveedor es licenciado por el estado, acreditado por una organización nacional, o cumple con otros estándares de la comunidad médica. Si un proveedor no está autorizado, TRICARE no puede ayudar a pagar las facturas.

Balance de Facturación

Esto ocurre cuando el proveedor le factura por el resto de sus cargos (el "balance" de los cargos), después que su plan de seguro de salud civil o TRICARE ha pagado todo lo que va a pagar. La ley federal indica que usted no es legalmente responsable por cantidades que excedan del 15% sobre el cargo permitido de TRICARE.

Procesador de Reclamaciones

Ese es el contratista que trabaja las reclamaciones de TRICARE por cuidado médico recibido en una región o estado en particular. También se les llama contratistas de TRICARE y “fiscales intermediarios” o FIs. Ellos tienen números de teléfonos libre de cargos para contestar sus preguntas.

Catastrófica “cap”

Un costo catastrófico, "cap" o límites más altos que ha establecido TRICARE Standard para facturas médicas cubiertas por TRICARE en cualquier año fiscal. El límite que la familia del activo tendrá que pagar es \$1,000; el límite de los demás familiares elegibles a TRICARE Standard es de \$7,500.

Co-Pago

Esta es una cantidad fija que usted pagará cuando se registra en TRICARE Prime y visita a un proveedor civil en CONUS para algún tipo de cuidado médico. Algunas veces los términos co-pago y costo compartido (vea abajo) se usan intercambiamente.

Costo Compartido

Este es el porcentaje que usted paga y la parte que TRICARE Standard paga de los cargos permitidos para cuidado médico en cada reclamación. Su costo compartido depende del estatus del miembro militar (activo o retirado) en el servicio. Su costo compartido es pagado además del deducible anual para cuidado ambulatorio y todos los cargos de proveedores no participantes sobre el cargo permitido. El costo compartido de TRICARE Standard es la diferencia entre el cargo permitido y su costo compartido.

Deducible

Esa es la cantidad que usted debe pagar de sus facturas cada año en relación a su cuidado médico ambulatorio antes de que TRICARE comience a compartir el costo de cuidado médico. Usted paga a su proveedor los primeros \$150 de servicio médico por individuo, ó \$300 por familia, del costo de facturas médicas cada año fiscal a partir del 1 de octubre hasta el 30 de septiembre (por las familias de miembros del servicio activo cuya paga es de E-4 o menos, el deducible es de \$50 por individuo y \$100 por familia). El contratista mantiene un rastreo de su deducible y lo resta de sus reclamaciones durante el año. Cuánto usted ha pagado de su deducible se encuentra detallado en cada Explicación de Beneficios. El deducible está separado de, y sumado a su costo compartido.

DEERS

El "Defense Enrollment Eligibility Reporting System". Ese es el banco de datos computadorizado que registra a todos miembros militares activos y retirados, y debería también incluir sus dependientes. Los miembros militares activos y retirados se registran automáticamente, pero ellos deben tomar la acción de inscribir a sus dependientes e informar cualquier cambio en el estatus de su familia (matrimonio, divorcio, nacimiento de un niño, adopción, etc.), y cualquier cambio en sus direcciones postales. Los contratistas de TRICARE verifican con DEERS antes de procesar una reclamación para asegurarse que los pacientes son elegibles para los beneficios de TRICARE. Comuníquese con su Oficina de Personal Militar más cercana para instrucciones adicionales.

Explicación de Beneficios (EOB)

Es un estado de cuenta que los contratistas de TRICARE le envía a usted y al proveedor que participa en TRICARE, y que muestra quién proveyó el cuidado médico, el tipo de servicio cubierto o suministro recibido, el cargo permitido y la cantidad facturada; la cantidad que TRICARE Standard pagó, cuánto de su deducible se ha pagado, y su costo compartido. También le explica la razón para denegar una reclamación. También algunas veces se llama "TRICARE Explanation of Benefits" (TEOB).

Hospitales Militares

El acrónimo "MTF" (Military Treatment Facility) Instalación de Tratamiento Militar se usa en referencia a hospitales militares y clínicas. Nosotros lo usamos para los Hospitales de Servicio Uniformado y para clínicas incluyendo los diez hospitales anteriores de Servicio de Salud Públicos.

Estado de No Disponibilidad (NAS)

Eso es una certificación del hospital de servicio uniformado, que indica que no puede proveer el cuidado médico que usted necesita. Si usted vive en ciertos códigos de área (**ZIP codes**) alrededor de un hospital militar, usted debe obtener un Estado de No Disponibilidad (NAS) antes de recibir cuidado *ambulatorio* que no es de emergencia en un hospital civil bajo TRICARE Standard. Acuérdesse que TRICARE no determina la elegibilidad ni tampoco hace los NASs. Los estados se deben entrar electrónicamente en los archivos computarizados del Departamento de Defensa de DEERS por su Instalación Médica Militar más cercana.

Otro Seguro de Salud

Si usted tiene otra cubierta de cuidado de salud además de TRICARE para usted y su familia a través de su patrono, una asociación o seguro privado, o si un estudiante en la familia tiene seguro médico a través de la escuela- eso es lo que TRICARE considera "otro seguro de salud" (OHI). También se puede llamar "cubierta doble" o "coordinación de beneficios." No incluye seguro suplementario de TRICARE. Tampoco incluye Medicaid.

Participantes de TRICARE

Proveedores que "participan" in TRICARE, también llamados como los que "aceptan asignaciones ," están de acuerdo en aceptar el cargo permitido de TRICARE (incluyendo su costo compartido y su deducible, si alguno) como los honorarios por su cuidado médico. Proveedores individuales pueden participar en casos individuales. Ellos hacen la reclamación por usted y reciben un cheque, si alguno, de TRICARE. Los hospitales que participan en Medicare deben, por ley, también participar en TRICARE Standard para hospitalizaciones. Para cuidado ambulatorio, los hospitales pueden o no participar.

Miembro Militar (Sponsor)

El miembro del servicio, ya sea activo, retirado o muerto, cuya relación con usted (cónyugue, niño, padre, etc.) establece su elegibilidad para TRICARE.

Seguro Suplementario TRICARE

Estos son planes de beneficios médicos que están especialmente diseñados para suplementar los beneficios de TRICARE. Ellos generalmente pagan por lo que TRICARE no cubre por servicios médicos y suministros. Estos planes están disponibles frecuentemente a través de asociaciones militares y otras organizaciones privadas y compañías. Dichas pólizas no son necesariamente sólo para retirados, sino que pueden ser de utilidad por otros miembros de familia elegibles también para TRICARE.