

Servicios Médicos		
SERVICIOS	APLICACIÓN	INSTRUCCIÓN- se honrarán los servicios por:
1. Referidos u órdenes médicas 2. Pre Autorizaciones (PA) High Tech, DME, ambulancias y cirugías -ambulatorias, hospitalizaciones parciales y terapias electro convulsivas, pero no limitado a estos 3. <u>Transportación</u> (Servicio No Emergencia que se pre autorizaron (PA) por excepción)	Cubierta Básica	(2) meses- 31 de mayo de 2015
	Cubierta Especial anemia aplásica, artritis reumatoidea, autismo, cáncer, enfermedad renal crónica, escleroderma, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, fibrosis cística, hemofilia, lepra, lupus eritematoso sistémico, niños con condiciones especiales, tuberculosis, VIH-SIDA y registro de obstetricia.	(3) meses- 30 de junio de 2015 libre acceso a especialistas o subespecialistas sin necesidad de referidos.
	Programas de Manejo de Caso (Case Management) o en Manejo de Condiciones (Disease Management)	(3) meses- 30 de junio de 2015
En el caso de que el proveedor no estuviera contratado o se negase a atender al paciente con el referido, la entidad de salud deberá intervenir para garantizar el servicio. La aseguradora es responsable de orientar a sus proveedores sobre el manejo de este proceso.		
SERVICIOS DE FARMACIA		
APLICACIÓN	SERVICIOS	INSTRUCCIÓN se honrarán los servicios por:
Todos beneficiarios PSG	Pre Autorizaciones (PA) de medicamentos- no vencidas al 1ero de abril de 2015	(3) meses 30 de junio de 2015
	Repeticiones de Medicamentos (<i>Refills</i>)- no vencidas al 1ero de abril de 2015	(3) meses- 30 de junio de 2015 Vigentes al 1ro de abril hasta que se agoten según se especificó en la receta original, o hasta el 30 de junio, lo que ocurra primero.
1. El Administrador de Farmacia del PSG (PBM) proveerá asistencia a través del Centro de Servicio a Farmacia, 24 horas, 7 días de la semana que incluye el Centro de Ayuda a Farmacias (CAF) y el Centro de Manejo de Pre-autorizaciones. 2. Personal del PBM estará físicamente el 1ero de abril en las facilidades de cada aseguradora para apoyar cualquier situación relacionada a cómo utilizar el sistema de procesamiento y adjudicación de reclamaciones de farmacia.		
Pacientes Hospitalizados	Triple S será responsable de garantizar el cuidado de todo paciente hospitalizado previo al 1ro de abril de 2015 hasta la fecha de alta.	
Pacientes Autosuscritos todo beneficiario al cual se le haya auto asignado un Grupo Médico Primario (GMP) o Médico Primario (PCP por sus siglas en inglés) distinto al que tenía	3 meses- 30 de junio de 2015 Entidad honrará la continuidad de cuidado de salud hasta por 90 días desde el 1ro de abril hasta el 30 de junio de 2015.	
Proveedores y Pagos	3 meses- 30 de junio de 2015 Honrar tarifas "non part" a los proveedores no contratados por las entidades de salud por servicios prestados a beneficiarios. Si lo estiman necesario, deben hacer las gestiones para contratar estos proveedores.	