

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

TRICARE OVERSEAS PRIME

SU GUÍA PARA LOS PROGRAMAS
E INFORMACIÓN DE TRICARE



INTRODUCCIÓN – BIENVENIDO A TRICARE PUERTO RICO PRIME

El propósito de este folleto es ayudar a los beneficiarios a entender el Programa de TRICARE Overseas (TOP por sus siglas en inglés) Prime y la forma como es administrado en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El Departamento de Defensa ha contratado a Humana Military Healthcare Services (HMHS) para que proporcione un sistema de administración de cuidados de salud que brinde beneficios de TRICARE Prime **a los miembros en servicio activo y a sus familiares elegibles que estén afiliados a TRICARE Prime en Puerto Rico.** Además, el personal en servicio activo que esté temporalmente en Puerto Rico ya sea en TDY/TAD, en despliegue, en permiso o licencia recibirá cuidados de emergencia o atención urgente a través de la red de HMHS de los proveedores en Puerto Rico. El proveedor de Puerto Rico presentará la reclamación a nombre del beneficiario, junto con la coordinación de todas las autorizaciones o procesos para ser referido que sean necesarios. Para más información, póngase en contacto con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico, con el Centro de Servicios TRICARE (TSC por sus siglas en inglés) más cercano, o con la Oficina de Área de TRICARE en Fort Gordon. En la Sección 22 de esta guía se ofrece más información sobre cómo ponerse en contacto con estas oficinas. **La información proporcionada en este folleto no se aplica a otros beneficiarios del Sistema de Salud Militar que no están afiliados a Prime en Puerto Rico, tales como familiares en servicio activo que no estén acompañados, retirados y sus familiares o padres dependientes.**

TOP Prime ofrece un beneficio para el cuidado de la salud, con el que no se requiere el pago efectivo en el momento de ser atendido ni se deben presentar reclamaciones, tanto para el personal en servicio activo y como para los familiares de personal en servicio activo elegibles, que se desempeñen o vivan en Puerto Rico.

Además, no hay copagos para quienes estén afiliados a TRICARE Prime en Puerto Rico, siempre y cuando se sigan los procedimientos descritos en esta guía o las instrucciones de personal clave de TRICARE Prime en Puerto Rico. (La excepción es que hay copagos cuando se hace uso del Programa de Farmacia al Detal de TRICARE.)

Para que TRICARE cubra su parte de los gastos por atención médica, todos los cuidados de salud civiles proporcionados a un beneficiario deberán ser beneficios cubiertos por TRICARE. Los beneficiarios tendrán la responsabilidad financiera de todos los costos de cuidados de salud que reciban si dichos cuidados de salud no forman parte de los beneficios cubiertos por TRICARE. Si tiene preguntas respecto a los beneficios cubiertos por TRICARE, comuníquese con un Centro de Servicios TRICARE o con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico.

Este folleto no provee información sobre todos los aspectos importantes de la cobertura de TRICARE. A medida que surjan preguntas, se invita a los beneficiarios a usar los recursos de información fácilmente disponibles. Los usuarios pueden ponerse en contacto con el Centro de Servicios TRICARE más cercano (TSC por sus siglas en inglés), llamar al Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico al 1-800-700-7104, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes, o visitar los siguientes sitios web para obtener información adicional: www.humana-military.com, www.tricare.osd.mil o <http://tricare15.army.mil/>.

ÍNDICE

1. Elegibilidad	4	14. Programa de Farmacia al Detal de TRICARE (TRRx) (desde el 1° de junio de 2004)	11
2. Afiliación	4	15. Farmacia por Correo de TRICARE	12
3. El Administrador de Atención Primaria (Primary Care Manager – PCM)	5	16. Componente de la Reserva (Reserve Component – RC)	12
4. Referidos para Atención que No Sea de Emergencia	5	17. Decisiones sobre Apelaciones	13
5. Cuidados de Emergencia y Atención que Se Necesita con Urgencia	6	17.A. Personal en Servicio Activo	13
6. Cuidados de Maternidad	6	17.B. Familiares	13
7. Salud de Comportamiento	7	18. Transferencia de TRICARE	13
7.A. Personal en Servicio Activo	7	18.A. Viajes fuera de Puerto Rico	13
7.B. Familiares	7	18.B. Cambio Permanente de Estación (Permanent Change of Station – PCS) de Puerto Rico	13
8. Examen de la Vista, Espejuelos o Lentes de Contacto	7	19. Renovación Anual de la Afiliación y Desafiliación	14
9. Información del Cuidado de la Salud	8	20. Programa Dental	14
10. Autorización Previa	8	20.A. Servicios Dentales para el Personal en Servicio Activo	14
11. Estándares de Acceso	9	20.B. Servicios Dentales para los Familiares	15
12. Evacuación Aeromédica	9	20.C. Cómo Recibir Atención Dental General	15
13. Obtener Atención Médica Cuando Está de Viaje en los Estados Unidos Continentales (Continental United States – CONUS)	10	20.D. Cómo Recibir Servicios de Ortodoncia	16
		21. Glosario de Términos de TRICARE	17
		22. Contactos en Caso de Necesitar Ayuda	19

TRICARE OVERSEAS PRIME EN EL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

1. ELEGIBILIDAD

Todos los miembros del servicio activo estacionados en Puerto Rico debido a un cambio permanente de estación (Permanent Change of Station – PCS), son elegibles y deben afiliarse a TRICARE Prime. Para poder ser elegibles y afiliarse a TRICARE Prime en Puerto Rico, los familiares del personal en servicio activo deben estar autorizados para viajar al extranjero (acompañados) o residir con su patrocinador en servicio activo en el lugar de la asignación en el extranjero. ADEMÁS, el(los) familiar(es) debe(n) tener derecho a los beneficios de TRICARE tal como se refleja en los expedientes personales en el Sistema de Reporte de Elegibilidad para Inscripción, del Departamento de Defensa (Defense Enrollment Eligibility Reporting System – DEERS). Si los familiares no son elegibles de acuerdo con DEERS, no serán elegibles para utilizar el Sistema de Cuidado de Salud del Servicio Militar (Military Health System – MHS), el cual incluye atención médica en instalaciones militares de tratamiento médico y la red TRICARE de proveedores civiles. Para más información sobre cómo registrar a familiares en DEERS, los patrocinadores en servicio pueden comunicarse con la oficina de personal militar más cercana.

2. AFILIACIÓN

Para afiliarse a TRICARE Prime, los patrocinadores o los custodios legales deben completar y enviar un formulario de afiliación, junto con una copia de las órdenes de asignación actual del patrocinador, a la Oficina de Área de TRICARE (TRICARE Area Office – TAO) o al Centro de Servicios TRICARE (TRICARE Service Center – TSC) más cercano. Los formularios de afiliación se podrán solicitar a través del TSC o TAO más cercano, o por Internet en <http://tricare15.army.mil/prico15.shtml>. Después de que el formulario de afiliación haya sido procesado, los familiares afiliados recibirán una tarjeta de identificación de TRICARE Prime, la cual validará al beneficiario como afiliado de TRICARE Prime América Latina & Canadá.

Al estar afiliados a TRICARE Prime, los beneficiarios quedarán relacionados con un administrador de atención primaria (PCM por sus siglas en inglés), que suministra o coordina todos los cuidados de la salud. Los afiliados de TRICARE Prime entablan una relación con el administrador de atención primaria, quien establece su historia médica.

3. EL ADMINISTRADOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PRIMARY CARE MANAGER – PCM)

Como médico personal, el PCM crea una relación con su afiliado(a) de Prime y se familiariza con el historial médico del beneficiario y con sus necesidades específicas de salud. El PCM estará al tanto de los cuidados del beneficiario durante cualquier tratamiento requerido y podrá recomendar cuidados preventivos basándose en el historial médico. Un PCM puede ser un médico general, médico de familia, internista, obstetra/ginecólogo o pediatra. Dependiendo de la localización y/o de las indicaciones del Comandante de la institución militar de tratamiento (Military Treatment Facility – MTF), un PCM podrá ser un proveedor individual, un grupo de proveedores en la MTF o un proveedor civil de la comunidad local. A los beneficiarios les será asignado un PCM diferente, dependiendo de su elección o de la orientación del Comandante de la MTF. Puede haber distintos PCM asignados para cada miembro de la familia, dependiendo de qué proveedores estén disponibles en la MTF o en la comunidad local. Aunque lo ideal es que se desarrolle una relación a largo plazo con el PCM, los beneficiarios podrán cambiar su PCM hasta dos veces por año de afiliación.

Los afiliados de TRICARE Prime Puerto Rico deberán procurar que todos los cuidados de rutina y que no sean de emergencia, sean proporcionados o coordinados por su PCM asignado. Cuando el PCM determine que se requiere atención médica especializada, referirá al beneficiario a un especialista, militar o civil, que sea miembro de la red de TRICARE Prime. Después de horas laborables, comuníquese con el Centro de Llamadas Humana Military Puerto Rico para asistencia sobre cómo localizar a un proveedor civil.

4. REFERIDOS PARA ATENCIÓN QUE NO SEA DE EMERGENCIA

Una forma en que el PCM coordina los cuidados de salud es mediante el uso de referidos. Siempre que un beneficiario necesite ver a un especialista o ir a un hospital para cuidados médicos que no sean de emergencia, deberá ser referido por el PCM asignado y contar con la aprobación del Buscador de Cuidados de Salud (Health Care Finder – HCF) en el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico. Para ver a un segundo especialista o recibir tratamiento distinto al que se estableció en el referido inicial, el beneficiario necesitará otro referido de su PCM, y volver a obtener aprobación del HCF. Cuando se haga una solicitud de referido para cuidados especializados, el beneficiario recibirá por correo una carta en la que se proveerá el número de autorización y el nombre/teléfono del especialista al que se le autoriza visitar. Después que reciba la carta, el beneficiario deberá llamar al especialista para coordinar una cita. Si el beneficiario necesita asistencia para pedir la cita o desea cambiar de especialista, deberá llamar al Centro de Llamadas Humana Military Puerto Rico al 1-800-700-7104. Si el beneficiario no recibe la carta dentro de los seis días posteriores a la fecha en que el PCM presentó el referido, deberá llamar al Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico.

5. CUIDADOS DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN QUE SE NECESITA CON URGENCIA

TRICARE define una verdadera emergencia como:

- Un ataque repentino e inesperado o un empeoramiento crítico de una condición médica que ponga en peligro la vida, una extremidad del cuerpo o la vista, y que requiera un tratamiento inmediato.
- Una condición médica que requiera un tratamiento médico inmediato para aliviar el sufrimiento ocasionado por síntomas dolorosos.
- Las emergencias médicas relacionadas con el embarazo que impliquen una complicación médica repentina o inesperada que ponga en riesgo a la madre, al bebé o a ambos.
- La atención psiquiátrica como paciente hospitalizado se considera emergencia cuando un médico determina que el paciente está en riesgo inmediato de herirse seriamente a sí mismo o a otros, como resultado de un trastorno mental, y requiere observación inmediata, continua y profesional en un nivel de cuidados críticos.

Las condiciones de emergencia incluyen: pérdida de conciencia, convulsiones, dificultad para respirar, dolor en el pecho, sobredosis de drogas, depresión mayor y otras condiciones críticas.

TRICARE cubre cuidados médicos en el departamento de emergencias en casos que sean, o parezcan ser, verdaderas emergencias. En caso de una emergencia, los beneficiarios deberán llamar al 911 o acudir de inmediato a una institución dotada con los equipos necesarios para manejar condiciones médicas de emergencia, tal como la sala de emergencias de un hospital.

Las personas afiliadas a TRICARE Prime, o quienes actúen en nombre del afiliado, deben informar al Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico tan pronto como puedan, después de recibir los cuidados de emergencia, a fin de coordinar todos los cuidados de seguimiento que sean necesarios.

TRICARE define la atención que se necesita con urgencia como:

- La atención necesaria por razones médicas para enfermedades o lesiones que no resultarían en incapacidad o muerte si no se tratan de inmediato.
- La enfermedad o lesión que requiere atención profesional y debe ser tratada dentro de un periodo de 24 horas para evitar el desarrollo de mayores complicaciones si no se recibe tratamiento.

Esto incluye cuidado primario y de especialidad que se designe como esencial para la misión, lo cual crea la necesidad de un referido urgente para el cuidado de la salud. El PCM del beneficiario deberá ser la primera opción cuando se requiera atención con urgencia; si el PCM no puede tratar la condición, se necesitará la obtención de una autorización y de un referido.

6. CUIDADOS DE MATERNIDAD

Si una beneficiaria sospecha que está embarazada, primero deberá buscar atención médica de su PCM, quien tratará o referirá a la beneficiaria a un proveedor de cuidados de obstetricia (OB), de la lista de la red de proveedores que aparece en www.humana-military.com. Por favor tenga en cuenta que los exámenes con ultrasonido que no sean necesarios por razones médicas no son un beneficio cubierto y se negará el pago. Recuerde que todos los cuidados recibidos deben ser beneficios cubiertos por TRICARE.

Los recién nacidos de familias en servicio activo en Puerto Rico automáticamente reciben los beneficios de costos compartidos de TRICARE Prime durante 120 días a partir de la fecha de su nacimiento. Para cobertura continua con Prime desde el día 121, los padres deben registrar al recién nacido en DEERS, y deben después afiliarlo a TRICARE Prime, completando y enviando un formulario de afiliación. Para que los bebés puedan continuar con los beneficios de TRICARE, los padres deben registrarlos en DEERS dentro de los 365 días posteriores al nacimiento.

Nota: A partir del 1º de enero de 2005, la solicitud de continuación de la cobertura pasará del día 121 al día 61.

Parto en los Estados Unidos Continentales No Necesario por Razones Médicas: Si la beneficiaria embarazada decide regresar a los Estados Unidos Continentales (CONUS) para el parto, los costos de viaje, alojamiento y gastos diarios no serán responsabilidad de TRICARE. La futura madre deberá transferir su afiliación de Prime a la región de CONUS donde atenderán el parto, o puede desafiliarse de TRICARE Puerto Rico Prime y usar el beneficio de TRICARE Standard mientras esté en CONUS. Los beneficiarios deberán ponerse en contacto con la línea gratuita del contratista regional o visitar el Centro de Servicios TRICARE más cercano en la región para recibir información adicional sobre afiliaciones y cuidados de maternidad.

7. SALUD DE COMPORTAMIENTO

7.A. Personal en Servicio Activo

El PCM del afiliado deberá referir al personal en servicio activo cuando se requiera cualquier cuidado de comportamiento y salud. Un Buscador de Cuidados de Salud (Health Care Finder – HCF) en el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico procesará el referido y le ayudará al afiliado en servicio activo a encontrar un profesional de comportamiento y salud de la red.

7.B. Familiares

Para los familiares de personal en servicio activo afiliados a Prime, están autorizadas ocho visitas por año fiscal para cuidados de comportamiento y salud (del 1º de octubre al 30 de septiembre) sin referido; sin embargo, a partir de la novena visita, las visitas como paciente externo deben ser referidas por el PCM y contar con la autorización previa del Buscador de Cuidados de Salud (Health Care Finder – HCF). Por favor observe los requisitos de autorización previa descritos más adelante (Sección 10).

8. EXAMEN DE LA VISTA, ESPEJUELOS O LENTES DE CONTACTO

El personal en servicio activo está autorizado para recibir exámenes rutinarios de la vista una vez al año, sin necesidad de referido. Los espejuelos y/o lentes de contacto que sean comprados por el miembro en servicio activo no constituyen beneficios cubiertos y el miembro no recibirá reembolsos por concepto de compras. Miembros del servicio activo podrán obtener espejuelos a través de una Institución Militar para Tratamiento (MTF) o podrán informarse como hacer un pedido de espejuelos por Internet en: <http://tricare15.army.mil/eyeglasses15.shtml>.

Para los familiares de los miembros del servicio activo, los exámenes rutinarios de la vista están autorizados, una vez al año, en un optómetra u oftalmólogo de la red de TRICARE sin necesidad de referido. Espejuelos y/o lentes de contactos no son beneficios cubiertos.

9. INFORMACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD

El acceso a la información relacionada con problemas actuales de los cuidados de la salud es proporcionado por los proveedores de servicios médicos e instituciones para tratamiento, civiles o militares, de TRICARE. TRICARE ofrece varias opciones de información general sobre el cuidado de la salud, entre las que se incluye:

Los beneficiarios pueden obtener información general sobre el cuidado de la salud, 24 horas al día los siete días a la semana, por Internet, visitando TRICARE Online en www.tricareonline.com.

Los beneficiarios pueden acceder a información relacionada con los beneficios de TRICARE en la página web de TRICARE, www.tricare.osd.mil, o llamando a los recursos que sean apropiados para el sitio en el extranjero donde se encuentre el beneficiario.

10. AUTORIZACIÓN PREVIA

Para garantizar un cuidado de la salud sin tener que pagar al momento del servicio ni someter reclamaciones, todo cuidado prestado por alguien diferente al PCM debe ser autorizado antes de que el cuidado sea otorgado, o “preautorizado”. Todo cuidado civil (excepto las citas con un PCM civil asignado) requiere autorización previa. Ciertos cuidados civiles, incluyendo todo servicio clínico preventivo, servicios de laboratorio, servicios de radiología, inmunizaciones y exámenes físicos generales, no requieren autorización previa.

Si no se obtiene dicha autorización previa cuando se requiere, la reclamación podrá ser denegada o pagada con las multas aplicadas por el Punto de Servicio (POS) (véase al final de esta sección). El PCM es responsable de iniciar el referido y de solicitar una preautorización con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico. Los beneficiarios deben llamar al Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico para cualquier pregunta sobre su referido o preautorización.

Los servicios médicos para la salud de comportamiento requieren un referido y una autorización para los miembros en servicios activo y los familiares después de sus primeras ocho visitas. Existen procedimientos administrativos especiales con los que se debe cumplir para que la reclamación por servicios médicos para la salud de comportamiento sea tramitada en forma precisa y rápida. Los beneficiarios pueden ayudar a su proveedor de comportamiento y salud a que tramite las reclamaciones, recordándole, en su primera visita sobre comportamiento y salud, que se comunique con el subcontratista de salud de comportamiento, APS Military de TRICARE Prime de Puerto Rico, a través del Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico al 1-800-700-7104.

Desde el 1º de enero de 2005, a todos los familiares de miembros en servicio activo (ADFM's por sus siglas en inglés) del TOP Prime, afiliados en un lugar remoto en el extranjero con un código de identificación DMIS bajo cobertura de TRICARE Global Remote Overseas (TGRO) o Puerto Rico Contracts (PRC), se les solicitará que coordinen su atención médica que no sea de emergencia en el país anfitrión, o el cuidado civil de la salud, a través del contratista TGRO o PRC. A partir del 1º de enero de 2005, si no se obtienen cuidados civiles autorizados, habrá cargos opcionales del Punto de Servicio (POS), incluyendo el cumplimiento de un deducible anual y un 50% de costo compartido por servicios médicos, después de cumplir con el deducible.

11. ESTÁNDARES DE ACCESO

Los estándares de acceso para TRICARE Prime son:

- **Los servicios de emergencia** están cubiertos. El acceso a la red de hospitales de TRICARE estará disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- **Los administradores de atención primaria (PCM por sus siglas en inglés)** estarán disponibles a una distancia de aproximadamente 30 minutos en auto, desde la residencia del beneficiario,
- **La atención por parte de especialistas** estará disponible a una distancia de aproximadamente una hora en auto, desde la residencia del beneficiario.

Puede haber ocasiones en las que estas pautas no se puedan cumplir debido a la falta de especialistas en un lugar particular o debido a la distancia que el afiliado deba recorrer para llegar a un establecimiento principal de cuidados médicos. En tal caso, comuníquese con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico o visite la página en Internet www.humana-military.com para asistencia con la búsqueda de un proveedor.

Los estándares de acceso también requieren que los tiempos máximos de espera para las citas estén dentro de los siguientes márgenes de tiempo:

- 24 horas para enfermedades críticas (serias)
- Una semana para visitas de rutina (problemas de salud que no son urgentes)
- Cuatro semanas (28 días) para visitas de cuidados preventivos de salud
- Cuatro semanas (28 días) para citas de referidos con especialistas. La urgencia y momento de la cita para cuidados de especialistas la determina el PCM asignado del beneficiario.

12. EVACUACIÓN AEROMÉDICA

El personal en servicio activo y sus familiares afiliados a Prime son elegibles para evacuación aeromédica (Aeromedical Evacuation – AE) coordinada a través del Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico. La AE se proporciona para cuidados urgentes y de emergencia que no estén disponibles localmente. El PCM asignado y los Buscadores de Cuidados de Salud (Health Care Finder – HCF) en el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico trabajarán conjuntamente para autorizar y coordinar la AE.

Cuando no esté disponible en Puerto Rico el cuidado que no es de emergencia que se ha solicitado, el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico ayudará a coordinar el cuidado necesario fuera de la isla. Los costos de viaje son responsabilidad de la orden del patrocinador.

13. OBTENER ATENCIÓN MÉDICA CUANDO ESTÁ DE VIAJE EN LOS ESTADOS UNIDOS CONTINENTALES (CONTINENTAL UNITED STATES – CONUS)

Los beneficiarios siempre deberán llevar consigo la Tarjeta de Identificación de Servicios Uniformados y la(s) tarjeta(s) de afiliación de Prime cuando viajen.

Cuando se encuentren en los Estados Unidos continentales, si se dispone de una Institución Militar de Tratamiento (Military Treatment Facility – MTF) a una distancia razonable, los beneficiarios deberán buscar todos los cuidados de salud en esa MTF. Los familiares requieren preautorización sólo en el caso de cuidados de salud de comportamiento como pacientes internos. Los afiliados a Puerto Rico Prime tienen el mismo acceso prioritario a la atención médica que los beneficiarios de Prime afiliados a la MTF.

Si es necesario solicitar cuidado civil, los miembros en servicio activo y sus familiares afiliados a Puerto Rico Prime deben buscar la atención médica de un proveedor de la red de TRICARE. Si la atención médica es proporcionada por un proveedor que no pertenece a la red, los beneficiarios podrán ser responsables de un cargo adicional de hasta 15% sobre el Cargo Máximo Asignable de TRICARE (TMAC por sus siglas en inglés).

Cuando se busque un proveedor de la red de TRICARE, los beneficiarios pueden obtener ayuda llamando a la línea gratuita de la región en la que están buscando atención médica. Visite www.tricare.osd.mil para obtener un listado de números telefónicos regionales.

Los proveedores civiles de los 50 estados deben enviar las reclamaciones para todos los beneficiarios TOP a Wisconsin Physician Services (WPS). La información sobre cómo comunicarse con WPS se encuentra en la parte de atrás de la tarjeta de afiliación de Prime y debe presentarse al proveedor del estado continental cada vez cada vez que se reciba atención médica. Los proveedores de la red deben tramitar reclamaciones en nombre de los beneficiarios de TRICARE. Sin embargo, cuando el beneficiario recibe atención médica por parte de un proveedor que no es de la red, el beneficiario será responsable de tramitar las reclamaciones con WPS usando el Formulario de Reclamación TRICARE, DD 2642. Los beneficiarios deben incluir una copia de la factura del proveedor y usar su dirección postal en el extranjero. El formulario de reclamación está disponible en Internet en: <http://tricare15.army.mil>. Una vez que el beneficiario haya recibido un cheque de TRICARE, deberá enviarlo al proveedor que le proporcionó atención médica. Si el cheque no es reenviado al proveedor, la factura del beneficiario puede ser enviada por la oficina del proveedor para que sea cobrada, debido al hecho de que la reclamación no fue pagada.

14. PROGRAMA DE FARMACIA AL DETAL DE TRICARE (TRRx)

En aquellos lugares donde esté disponible (CONUS, Puerto Rico e Islas Vírgenes de los Estados Unidos), los beneficiarios podrán obtener sus medicinas recetadas en la MTF o en una Farmacia al Detal dentro de la Red de TRICARE. Los beneficiarios pueden visitar el siguiente sitio Web para localizar una farmacia de la red en Puerto Rico: <http://member.expresscripts.com/dodCustom/home.do>.

También pueden comunicarse con el TSC o Centro de Llamadas de Humana Puerto Rico más cercanos para recibir

información sobre cómo localizar una farmacia de la red. Los beneficiarios también pueden llamar al centro de llamadas TRRx al 1-866-DoD-TRRx (1-866-363-8779) para información sobre cómo localizar una farmacia o para recibir respuestas a sus preguntas sobre farmacias al detal. Los miembros en servicio activo no tendrán copago por servicios de farmacia. La estructura de copagos de farmacia para las recetas de medicinas de beneficiarios que no estén en servicio activo es la siguiente:

COPAGOS DE FARMACIA DE TRICARE			
LUGAR DE SERVICIO	NIVEL 1 MEDICAMENTOS GENÉRICOS	NIVEL 2 MEDICAMENTOS LISTADOS EN EL FORMULARIO (MARCO REGISTRADO)	NIVEL 3[^] NO SUJETO A FÓRMULA
Farmacia de una Institución Militar de Tratamiento (MTF)	\$0	\$0	\$0
Farmacia por Correo de TRICARE (TOMP)(provisión de hasta 90 días)	\$3	\$9*	\$22**
Farmacia al Detal dentro de la Red (provisión de hasta 30 días)	\$3	\$9*	\$22**
Farmacias que no Pertenecen a la Red (provisión de hasta 30 días) Nota: Los beneficiarios que usan las farmacias no participantes pueden tener que pagar primero el total del monto de su receta médica y tramitar una reclamación para recibir un reembolso parcial.	*\$9 o el 20% del costo total (el monto más alto de los dos) después de que se cumpla con el deducible (E1 - E4: \$50 /persona, \$100/familia. Todos los demás: \$150/persona, \$300 familia) TRICARE Prime: 50% costo compartido después de aplicar los deducibles del Punto de Servicio (POS) (\$300 por persona/ \$600 deducible por familia; 50% costo compartido) <u>Familiares de personal en servicio activo afiliados a TRICARE Prime</u> (fuera de Guam, Puerto Rico o las Islas Vírgenes): Sin costo compartido. <u>Familiares de afiliados en servicio activo en el extranjero, que no estén inscritos en TRICARE Prime:</u> \$9 o el 20% del costo total (el monto más alto de los dos) después de que se cumpla con el deducible para medicamentos genéricos y los del formulario, el \$22 o el 20% (el monto más alto de los dos)	**\$22 o el 20% del costo total (el monto más alto de los dos) después de que se cumpla con el deducible (E1 - E4: \$50/persona; \$100/familia. Todos los demás: \$150/persona, \$300/familia) TRICARE Prime: 50% costo compartido después de aplicar los deducibles del Punto de Servicio (POS) (\$300 por persona/ \$600 deducible por familia, 50% costo compartido) <u>Retirados y familiares en el extranjero:</u> \$9 o 20% del costo total (el monto más alto de los dos) después de que se cumpla con el deducible para medicamentos genéricos y los del formulario, y \$22 o el 20% (el monto más alto de los dos) para medicamentos no listados en el formulario.	

[^] Todavía no hay medicamentos enumerados en el Nivel 3. Los medicamentos del Nivel 3 generalmente no están disponibles en la MTF.

15. FARMACIA POR CORREO DE TRICARE

Farmacia por Correo de TRICARE (TMOP por sus siglas en inglés) es un servicio de pedido de recetas por correo que provee servicios de reabastecimiento de medicamentos cubiertos por TRICARE. Su uso es limitado en Puerto Rico ya que los beneficiarios que deseen utilizar este servicio deben tener una receta expedida por un proveedor con credenciales de Estados Unidos y deberán tener una dirección con código postal de Estados Unidos. Las respuestas sobre preguntas relacionadas con TMOP pueden obtenerse llamando al centro de llamadas de TMOP al 1-866-DoD-TMOP (1-866-363-8667).

16. COMPONENTE DE LA RESERVA (RESERVE COMPONENT – RC)

El personal de servicio del Componente de la Reserva Activa (Guardia Nacional y Reserva) pueden afiliarse a TRICARE Prime de Puerto Rico cuando estén activos en Puerto Rico por más de 30 días consecutivos. Todo personal en servicio activo será asignado a un PCM de una MTF siempre que sea posible. Los miembros que residan de manera permanente en un territorio dentro de los Estados Unidos o en el extranjero serán afiliados en su dirección residencial y no en su sitio de movilización.

Los familiares de los miembros activos de la reserva (RC) pueden afiliarse en TRICARE Prime de Puerto Rico si:

- Son elegibles para afiliación en DEERS.
- Residen con el patrocinador activado en servicio activo al momento de activación en su dirección de Puerto Rico.

La elegibilidad para TOP Prime requiere que la familia esté bajo la orden del patrocinador para acompañar al patrocinador a un lugar en el extranjero. Un familiar no podrá estar en Prime si se reubica dentro de la región en el extranjero, en otra región en el extranjero, o de una localización en los Estados Unidos a una región en el extranjero; en estas situaciones, la afiliación en TRICARE Overseas Prime no es transferible y no se transfiere a la nueva localización.

Los miembros del servicio de RC que estén activados por operaciones de contingencia y sus familiares elegibles, son elegibles para beneficios de salud extendidos bajo el Programa de Administración de Asistencia de Transición (Transitional Assistance Management Program – TMAP) luego de la desmovilización y separación del servicio activo. Estos beneficiarios siguen siendo elegibles para Prime una vez sean desmovilizados, siempre y cuando hayan sido elegibles para Prime durante el periodo de su activación. Se deberá completar un nuevo formulario de afiliación de TRICARE Prime para afiliarse a Prime durante el periodo de TMAP. Los miembros del servicio de RC deberán comunicarse con el TSC o TAO más cercanos para obtener más información sobre sus beneficios. La información también puede obtenerse por Internet en la página www.tricare.osd.mil/reserve.

17. DECISIONES SOBRE APELACIONES

17.A. Servicio Activo

Para la apelación de decisiones adoptadas por HMHS las cuales no aprueben algún beneficio o tratamiento médico o dental de TRICARE, los beneficiarios deberán enviar cualquier caso por escrito a la siguiente dirección:

Director
TRICARE Area Office (Latin America & Canada)
TLAC – Bldg 38802 (OPS)
Ft Gordon, GA 30905-5650

El miembro en servicio activo deberá proporcionar cualquier documentación de respaldo que piense que pueda cambiar la decisión negativa.

17.B. Familiares

Siguiendo las instrucciones proporcionadas junto con la decisión que no fue aprobada o no fue favorable, los beneficiarios pueden presentar una solicitud escrita para que la decisión sea reconsiderada. Los procedimientos de apelación descritos en el Manual de Beneficiarios de TRICARE son los que se emplean, y puede ser útil revisarlos. Se puede acceder al Manual de Beneficiarios de TRICARE en www.TRICARE.osd.mil/.

Algunos asuntos NO están sujetos a apelación, por ejemplo las Regulaciones de TRICARE o la tasa de reembolso del cargo máximo asignable de TRICARE (TMAC por sus siglas en inglés).

Para ayuda con la preparación de la apelación, los beneficiarios podrán comunicarse con el TSC más cercano o con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico. Los Representantes de Servicio al Cliente no pueden preparar la apelación, pero podrán explicar el proceso.

18. TRANSFERENCIA DE TRICARE

La transferencia de afiliación permite que los afiliados a TRICARE Prime transfieran su cobertura de cuidados de salud de una región de TRICARE a otra.

18.A. Viajes fuera de Puerto Rico

Los afiliados a Prime que viajen fuera de Puerto Rico por más de 60 días y permanezcan en una sola área, deben transferir su afiliación a la nueva región. A su regreso a Puerto Rico se debe completar un nuevo formulario de afiliación para transferir nuevamente la afiliación. Si la afiliación no es transferida, se le solicita a los beneficiarios que trabajen con su PCM y los HCF para obtener atención médica de rutina autorizada en el nuevo lugar, o estar dispuestos a pagar más a través de la opción de Punto de Servicio (POS por sus siglas en inglés).

18.B. Cambio Permanente de Estación (PCS) de Puerto Rico

Cuando hay un PCS desde Puerto Rico, los beneficiarios permanecen afiliados a TRICARE Prime Puerto Rico hasta que su afiliación sea transferida a su nueva región (hasta un máximo de 60 días). La cobertura de TRICARE Prime de los familiares se convierte automáticamente al beneficio TRICARE Standard a los 60 días de la salida de Puerto Rico del patrocinador si aún no están afiliados a Prime en la nueva región dentro de ese margen de tiempo.

Antes de su salida de Puerto Rico, los beneficiarios deberán completar un Formulario de Transferencia PCS. Para obtener un Formulario de Transferencia PCS, los beneficiarios deberán comunicarse con el TSC o TAO más cercano. Pueden enviar por fax el formulario debidamente completado a TAO al 1-706-787-3024.

Para transferir la afiliación a una nueva estación de servicio/residencia, comuníquese con la línea gratuita de la nueva región o con el TSC más cercano. Los números y páginas de Internet regionales se pueden hallar en www.tricare.osd.mil/.

19. RENOVACIÓN ANUAL DE LA AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN

La afiliación de los familiares a TRICARE Prime tiene vigencia por un año, basado en el año fiscal gubernamental. Para la renovación anual, los afiliados, excepto los que están en servicio activo y afiliados a PRIME, reciben una carta con 30-60 días de anticipación a la fecha de vencimiento de la afiliación, en la que se les brinda la opción de desafilarse de Prime. Los familiares que elijan permanecer afiliados a Prime pueden hacer caso omiso de la carta, ya que la renovación se hará automáticamente.

Las afiliaciones del personal en servicio activo no requieren renovación. Los miembros en servicio activo no tienen la opción de desafilarse.

Los familiares de personal en servicio activo que opten por desafilarse deben firmar la carta y enviarla a la TAO para que sea procesada. Los beneficiarios cuya desafiliación anticipada sea aprobada no se podrán afiliar nuevamente a TRICARE Prime de Puerto Rico durante un período de 12 meses y serán “excluidos”. Los beneficiarios que se desafilien, pero sean elegibles para TRICARE, conservarán su cobertura bajo TRICARE Standard.

20. PROGRAMA DENTAL

20.A. Servicios Dentales para el Personal en Servicio Activo

Los miembros en servicio activo asignados a un PCM militar en una MTF que esté en capacidad de proveer tratamientos odontológicos, deberán buscar todos los cuidados dentales de rutina en la instalación militar de tratamiento odontológico. Los demás miembros en servicio activo pueden obtener atención odontológica, sin desembolsos ni reclamaciones, a través de una red de proveedores de servicios dentales compuesta por odontólogos que cumplen con los estándares de Humana Military en cuanto a higiene y práctica clínica. Toda atención odontológica civil requiere una autorización previa de HMHS. Para recibir ayuda sobre cómo localizar a un odontólogo de la red, comuníquese con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico. Los HCF ayudarán a los miembros en servicio activo afiliados a TRICARE Puerto Rico Prime a recibir atención odontológica y administrarán los referidos para atención odontológica urgente o de emergencia de los miembros en servicio activo que no sean asignados permanentemente al Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Todos los servicios dentales que no sean de emergencia, los cuales superen los \$500 por caso o \$1,500 por año, y servicios de ortodoncia para quienes están en servicio activo, requerirán una autorización especial. El HCF trabajará con los miembros en servicio activo y con los proveedores para asegurar que cada solicitud esté debidamente coordinada y completada, incluyendo radiografías, diagnósticos, plan de tratamiento, duración prevista para el tratamiento, costo probable y duración proyectada del servicio activo en la actual estación de servicios. Cuando Humana Military recibe la decisión de aprobación otorgada por el Director Delegado para Latinoamérica, los miembros en servicio activo y proveedores recibirán la correspondiente notificación.

20.B. Servicios Dentales para los Familiares

Los servicios dentales para los familiares del personal en servicio activo serán proporcionados a través del Programa Dental de TRICARE (TRICARE Dental Program – TDP), ofrecido por el Departamento de Defensa (DoD) a través de Acción Administrativa de TRICARE (TRICARE Management Activity – TMA). United Concordia actualmente administra el TDP. El TDP es una opción de cuidado dental efectiva en cuanto al costo y de alta calidad para familiares de todo el Personal Uniformado en servicio activo y para los Reservistas Seleccionados y los Reservistas Listos para Servir (IRR por sus siglas en inglés) y/o sus respectivas familias. Bajo el TDP, Puerto Rico está incluido en el área de servicios de los “Estados Unidos Continentales” (CONUS).

Para ser elegible para el TDP, el patrocinador le deben quedar por lo menos 12 meses en su compromiso de servicio con la rama de Servicio en el momento de la afiliación. Para evitar problemas de elegibilidad, los patrocinadores se deben asegurar que la información de los familiares que aparece registrada en DEERS sea precisa y esté actualizada.

Para afiliarse a los familiares, el patrocinador debe completar el formulario de afiliación de United Concordia (disponible por Internet en www.ucci.com/tdp/tdp.html). Los beneficiarios pueden:

- Enviar el formulario de afiliación a United Concordia por fax, la línea gratuita 1-888-734-1944 (incluir el número de su tarjeta de crédito para cubrir los costos de la prima del primer mes);
- Afiliarse por Internet, en el sitio web indicado anteriormente (incluir el número de su tarjeta de crédito para cubrir los costos de la prima del primer mes); o
- Enviar el formulario por correo directamente a United Concordia, junto con un cheque u orden de envío de dinero.

20.C. Cómo Recibir Atención Dental General

Los familiares de los miembros en servicio activo afiliados al TDP pueden recibir atención del odontólogo que deseen; sin embargo, si recibe tratamiento por parte de un odontólogo participante de United Concordia puede que ahorre dinero, tiempo y papeleos. Los beneficiarios son responsables de los costos compartidos enumerados en el Manual TDP de United Concordia. Antes de recibir cualquier servicio dental, llame a United Concordia al 1-800-866-8499 para verificar la afiliación y los beneficios, y para asistencia con la localización de un odontólogo participante. Los familiares del personal en servicio activo están sujetos a los requisitos de previa determinación/autorización de UCCI.

20.D. Cómo Recibir Servicios de Ortodoncia

Todos los familiares (excepto cónyuges) pueden recibir tratamientos de ortodoncia, hasta antes de cumplir los 21 años de edad (o hasta los 23 años de edad si están matriculados a tiempo completo en un colegio universitario o universidad debidamente acreditados). Todos los cónyuges que no han cumplido aún los 23 años son también elegibles. Antes de recibir cualquier tratamiento de ortodoncia, llame a United Concordia a los números citados en el párrafo anterior para verificar la afiliación y los beneficios, y para asistencia con la localización de un ortodoncista participante.

La siguiente tabla rinda una visión general de los costos compartidos del afiliado para los tipos de servicios cubiertos por el TDP. El TDP proporciona servicios seleccionados, con una participación reducida en los costos, para miembros de las categorías de pago E-1 a E-4. Estos servicios incluyen endodoncia, periodoncia y cirugía oral. El TDP paga el porcentaje de los cargos usuales del odontólogo, citados a continuación:

Servicios Cubiertos en CONUS	Pago niveles E-1 to E-4, el Plan paga	Para todos los demás niveles de pago, el Plan paga
Preventivos / Diagnósticos	100%	100%
Tratamiento de Emergencia	100%	100%
Restauración Básica	80%	80%
Sellantes	80%	80%
Endodoncia	70%	60%
Periodoncia	70%	60%
Cirugía Oral	70%	60%
Otros Servicios de Restauración	50%	50%
Prostodoncia	50%	50%
Ortodoncia	50%	50%

Para información sobre el programa CONUS, llame a United Concordia al 1-800-866-8499 o escríbales por correo electrónico a conus.ucci.com o por correo postal a:

United Concordia Companies, Inc.
 TDP Customer Service
 PO Box 69410
 Harrisburg, PA 17106-9410

21. GLOSARIO DE TÉRMINOS DE TRICARE

Ajustador de reclamaciones – Éste es el contratista que maneja las reclamaciones de TRICARE por concepto de cuidados recibidos en un estado o región particular. También se les llama “fiscalizadores intermediarios” o FIs. Los ajustadores de reclamaciones expiden las explicaciones de beneficios de TRICARE y tienen líneas gratuitas para contestar sus preguntas relacionadas con reclamaciones.

Cargo Asignable, también Cargo Asignable de TRICARE – El término “cargo asignable” es el monto máximo que TRICARE autorizará para servicios médicos y otros servicios proporcionados en un contexto de paciente interno o paciente externo. El cargo asignable es normalmente el menor de los cargos reales facturados o del cargo asignable. Por ejemplo, si el cargo asignable de un servicio es por \$90 y el cargo facturado es \$50, TRICARE pagará \$50 (cargo real facturado); si el cargo asignable es \$100, TRICARE pagará \$90 (el cargo asignable). En el caso de los pagos por paciente interno en un hospital, el DRG es el cargo asignable de TRICARE del monto facturado, en cualquier caso.

Copago – El monto fijo que un afiliado de TRICARE Prime* pagará en la red de proveedores civiles. No es necesario que los miembros en servicio activo y los familiares en servicio activo paguen el copago por servicios recibidos de una red de proveedores que estén con TRICARE Prime.

**Incluye TRICARE Prime Remote y TRICARE Prime Remote para Familiares en Servicio Activo.*

Costo Compartido – El porcentaje de los cargos asignables que pagará el beneficiario en TRICARE Extra y Standard paga para cuidado en cada reclamación. El costo compartido dependerá del estatus de su patrocinador (activo o retirado) en el servicio.

Deducible – El monto anual que debe pagar un beneficiario de TRICARE Extra o TRICARE Standard para beneficios cubiertos de pacientes externos antes que TRICARE empiece a compartir costos. Los beneficiarios de TRICARE Prime y TRICARE Prime Remote para Familiares en Servicio Activo (TPRADFM por sus siglas en inglés) no tienen un deducible anual, a menos que estén utilizando su opción de Punto de Servicio (POS por sus siglas en inglés).

DEERS (Sistema de Reporte de Elegibilidad para Inscripción en el Departamento de Defensa) – Es un sistema operado por el Departamento de Defensa y usado por los contratistas de TRICARE para determinar y confirmar la elegibilidad de los beneficiarios. Los beneficiarios son responsables de mantener la exactitud de sus registros de DEERS y de actualizar el sistema cuando sea necesario.

Explicación de los Beneficios (EOB) – Es un reporte que se le envía a los beneficiarios, en el que se muestra que las reclamaciones fueron procesadas y el monto fue pagado a los proveedores. Si la reclamación es negada, se proporciona una explicación de la negativa.

Facturación por Balance – Término para describir cuando un proveedor factura a un beneficiario por el restante de sus cargos. Un beneficiario no puede ser facturado por el remanente o el “balance” de los cargos del proveedor, luego que TRICARE (y otro seguro de la salud) haya pagado todo lo que pagará. El beneficiario no es responsable legalmente por montos en exceso del 15 por ciento sobre los cargos asignables por TRICARE, incluso si el proveedor no está dentro de la red y no acepta la asignación de beneficios. Está prohibido que los proveedores de la red practiquen facturaciones por balance.

Institución Militar de Tratamiento (MTF) – Es una institución militar operada por personal militar, que puede proporcionar servicios como paciente interno y/o como paciente externo a beneficiarios de TRICARE que sean elegibles. Las capacidades de las MTF varían de clínicas de cuidados críticos limitados a centros de enseñanza y de atención médica terciaria.

Límite Catastrófico – El máximo de desembolsos personales del cual son responsables los beneficiarios de TRICARE en un año fiscal dado (octubre 1 - septiembre 30) El límite catastrófico para familias en servicio es de \$1,000; el límite catastrófico para todas las demás familias elegibles de TRICARE es de \$3,000.

Otro Seguro de la Salud (OHI) – Todo seguro de la salud diferente a TRICARE que no sea considerado un suplemento. Este seguro se adquiere a través de un empleador, de programa que lo autorice, o a través de otra fuente. Según la ley federal, TRICARE es el pagador secundario para todos los beneficios relacionados con la salud y los planes de seguros, excepto para Medicaid, los suplementos de TRICARE, el Servicio de Salud de Indiana (Indiana Health Service), u otros programas o planes identificados según la Acción Administrativa de TRICARE (TMA por sus siglas en inglés).

Patrocinador – El miembro en servicio activo (ADSM por sus siglas en inglés), o retirado a través del cual su familia establece la elegibilidad para TRICARE.

Proveedor Autorizado – Un proveedor autorizado es un hospital o institución proveedora, un médico u otro proveedor profesional individual, u otro proveedor de servicios, que cumple requerimientos específicos relacionados con aspectos educativos, de licenciamiento, y otros. Los proveedores autorizados no son necesariamente proveedores de la red. TRICARE compartirá los costos si un beneficiario acude a un proveedor de este tipo.

Proveedor Participante – Proveedores que participan en TRICARE, también llamado “aceptar una asignación”, acuerdan aceptar el cargo o costo asignable determinado por TRICARE, como el cargo total por los servicios – también conocido como el cargo asignable como tarifa completa por cuidados. En el caso de los proveedores individuales de la red, la proporción negociada se considera la tarifa completa por cuidados. Los proveedores individuales que no pertenecen a la red pueden participar basándose en la revisión individual de cada caso. Los proveedores pueden solicitar a los beneficiarios copagos aplicables, costos compartidos y deducibles. Los hospitales que participan de Medicare deben, por ley, también participar de TRICARE para los cuidados de salud de pacientes ingresados. Para cuidados de salud de pacientes externos, los hospitales podrán o no participar.

Seguro Suplementario – Planes de beneficios de salud que son específicamente diseñados para complementar los beneficios de TRICARE Standard. Contrario a otros planes de seguros de cuidados de la salud (OHI), los planes complementarios de TRICARE son siempre los pagadores secundarios en las reclamaciones de TRICARE. Estos planes frecuentemente están disponibles a través de asociaciones militares y otras organizaciones privadas y empresas.

22. CONTACTOS EN CASO DE NECESITAR AYUDA

Para asistencia adicional de TRICARE, comuníquese con el Centro de Llamadas de Humana Military Puerto Rico, con el Centro de Servicios TRICARE (TSC) más cercano o con la Oficina de Área de TRICARE (TAO).

CENTRO DE LLAMADAS DE HUMANA MILITARY PUERTO RICO

Humana Military Healthcare Services
PO Box 195519
San Juan, PR 00919
Teléfono: 1-800-700-7104
Fax: 1-800-788-1366
Sitio web: www.humana-military.com

CENTROS DE SERVICIO DE TRICARE (TRICARE SERVICE CENTER – TSC)

**Rodriguez Army Health Clinic
Fort Buchanan, Puerto Rico**
Teléfono en horas de oficina: 787-707-2534
Fax: 787-707-2537
DSN: 740-2972, 740-2534
Sitio web: <http://www.buchanan.army.mil>

**Ramey Clinic
US Coast Guard Air Station, Puerto Rico**
Teléfono en horas de oficina: 787-890-8477
Fax: 787-890-8481
DSN: Ninguno
Sitio web: <http://tricare15.army.mil/borinquen15.shtml>

**USCG Sector San Juan
Health Clinic**
5 Calle La Puntilla
San Juan, PR 00901-1800
Teléfono: 787-729-2304/5
Fax: 787-289-7991
Sitio web: <http://tricare15.army.mil/coastguard15.shtml>

OFICINA DE ÁREA DE TRICARE (TRICARE AREA OFFICE – TAO)

Director
TRICARE Area Office (Latin America & Canada)
TLAC – Bldg 38802
Ft. Gordon, GA 30905-5650
Teléfono en horas de oficina: 1-888-777-8343, Opción #3
Comercial: 1-706-787-2424
Fax: 1-706-787-3024
DSN: 773-2424
Correo electrónico: tricare15@se.amedd.army.mil
Sitio web: <http://tricare15.army.mil>

INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES

Wisconsin Physician Services (WPS)
Attn: Foreign Claims
PO Box 7985
Madison, WI 53707-7985
Sitio web: <http://www.wpsic.com>
1-877-616-5963

**Para acceso en Internet a la información sobre
todas sus reclamaciones, puede registrarse en
www.Tricare4U.com.**

También puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente de WPS para recibir ayuda, marcando el 1-800-782-2680.

OTROS CONTACTOS IMPORTANTES EN CASO DE NECESITAR AYUDA

**Oficina TRICARE de Apoyo DEERS
(TRICARE DEERS Support Office)**
1-800-538-9552

Farmacia al Detal de TRICARE (TRRx)
1-866-DOD-TRRX (1-866-363-8779)
Web site: <http://www.tricare.osd.mil/pharmacy>
TDD: 1-877-540-6261

**Servicio de Farmacia por Correo
(TRICARE Mail Order Pharmacy – TMOP)**
Express Scripts
PO Box 52150
Phoenix, AZ 85072-9954
Teléfono: 1-866-363-8667 ó 1-866-275-4732
Sitio web: www.express-scripts.com

**Oficina Militar de Apoyo Médico
(Military Medical Support Office – MMSO)**
1-888-MHS-MMSO (1-888-647-6676)
Web site: <http://mmso.med.navy.mil>



©2004 Humana Military Healthcare Services, Inc.