

ATENCIÓN BENEFICIARIO

PLAN DE SALUD DEL GOBIERNO

Pronto comenzarás a recibir tus NUEVAS TARJETAS para continuar recibiendo los servicios de salud física y mental que necesitas.

Efectivo el 1 de abril de 2015, los servicios de salud bajo el Plan de Salud del Gobierno serán administrados, de acuerdo a su región de residencia, por las siguientes entidades de salud:

Entidad de Salud	Región
Triple-S Salud	Oeste y Metro Norte
First Medical	Norte, San Juan y Virtual
MMM	Noreste
Molina Healthcare	Suroeste y Este
PMC	Sureste



Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico Mapa Geográfico por Regiones 1ro. de Abril de 2015



- Región Norte
- Región Metro Norte
- Región San Juan
- Región Noreste
- Región Oeste
- Región Suroeste
- Región Sureste
- Región Este
- Región Virtual

Si te mudaste o cambiaste tu información de contacto comunícate con las oficinas de Medicaid del Departamento de Salud para actualizar la misma al 787-641-4224.

Si del **25 de marzo en adelante** no has recibido tu NUEVA TARJETA o tienes alguna pregunta llama a Servicio al Cliente de la entidad de salud contratada correspondiente.

Triple-S Salud	Oeste y Metro Norte	1-800-981-1352
First Medical	Norte, San Juan y Virtual	1-844-347-7800
MMM	Noreste	1-844-336-3331
Molina Healthcare	Suroeste y Este	1-877-335-3305
PMC	Sureste	1-844-336-3331

Su elegibilidad al Plan de Salud del Gobierno continuará vigente durante el periodo previamente establecido por la Oficina del Programa Medicaid del Departamento de Salud. Es importante que asista a sus citas de revisión con el Programa Medicaid para mantener su elegibilidad. Sus servicios y beneficios continuarán bajo la nueva entidad de salud.

Las nuevas entidades de salud le enviarán por correo los detalles de los procesos y fechas en que recibirá su nueva tarjeta.

Por favor, considere las siguientes recomendaciones a partir del 1 de abril de 2015:

1. Tenga su tarjeta al momento de acceder a los servicios de salud física y mental del Plan de Salud del Gobierno.
2. Su nueva tarjeta tendrá el Grupo Médico Primario (GMP) y el Médico Primario (PCP, por sus siglas en inglés) al que usted está suscrito.
3. Usted tiene 90 días desde la fecha de efectividad de su suscripción para cambiar el GMP o el PCP por cualquiera de los siguientes; visitando la oficina del Plan de Salud del Gobierno de su entidad de salud o llamando al Centro de Llamadas del Plan de Salud del Gobierno de su entidad de salud (ver el número de Servicio al Cliente al dorso de la tarjeta). Luego de los noventa (90) días, podrá cambiar de GMP una vez cada doce (12) meses o en caso de existir una justa causa; en cualquier momento.
4. Todas las autorizaciones o referidos provistos previamente, serán honrados, efectivos al 1 de abril de 2015; y serán válidos hasta su fecha de expiración.
5. Usted puede acceder los servicios y beneficios del cuidado de salud física y mental sin interrupción.