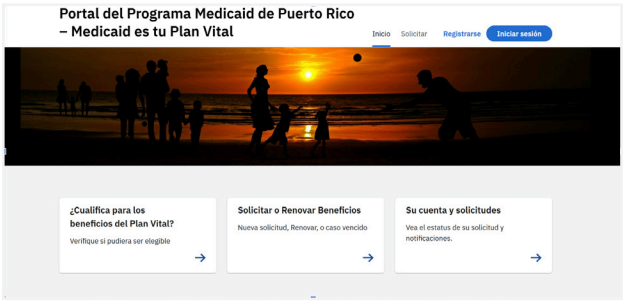
CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

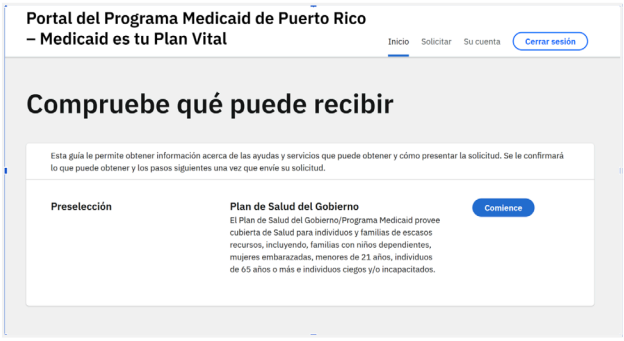
- Llama al **787-641-4224**
- Visita tu oficina de ASES más cercana. Haz clic aquí para el directorio de Oficinas Regionales y Locales (enlace: **https://planvital.org/EnrollmentPrincipal/Principal/UbicacionOficinas**)
- Sigue los siguientes pasos para obtener información acerca de las ayudas y servicios que puedes obtener y cómo presentar la solicitud. Se te confirmará lo que puedes obtener y los pasos siguientes una vez que envíes tu solicitud.

1. Entra a **https://prod-ua.preeservices.com/**

Si deseas verificar si eres elegible para los beneficios del Plan Vital oprime la flecha del primer recuadro que se titula **¿Cualificas para los beneficios del Plan Vital?**



Luego lee la información y oprime el botón **Comience.**



Llena los siguientes campos respectivos a sus preguntas:

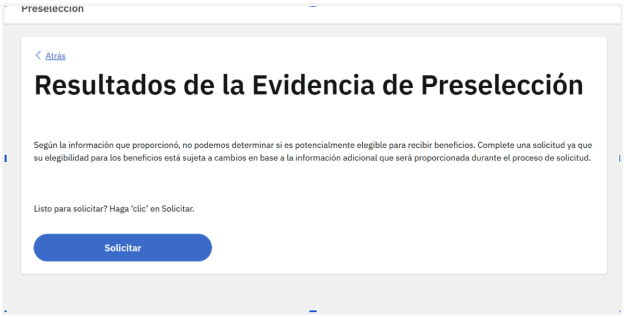
- Cantidad de Adultos en tu hogar
- Cantidad de menores de 21 años en tu hogar
- Ingreso anual total del hogar
- ¿Hay mujeres embarazadas en el hogar?
- ¿Hay alguna persona en el hogar de 65 años o más, ciega o discapacitada?

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

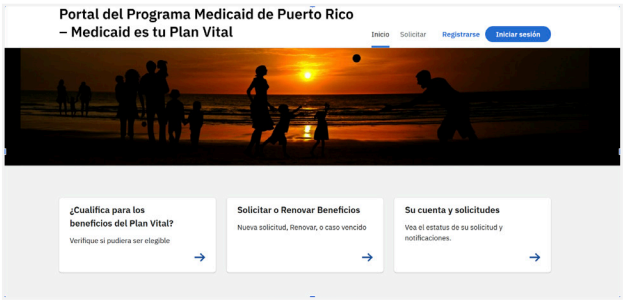
Luego oprime el botón **Siguiente.**



La calculadora te arrojará un resultado de la **Evidencia de Preselección.**
Si estás listo para Solicitar, haz clic en el botón **Solicitar.**



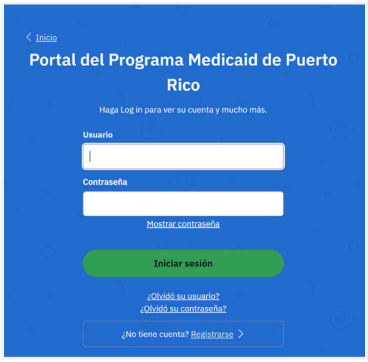
Si tienes una cuenta, oprime el botón azul que se titula **Iniciar sesión** en la esquina superior derecha de su pantalla.



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

Esto te llevará a una pantalla nueva, donde debes entrar nombre de usuario y contraseña en los campos correspondientes. Luego haz clic en el botón verde de **Iniciar Sesión.**

De no tener cuenta, debes crear una. En la misma página, oprime el texto **Registrarse** en el inferior de la página.



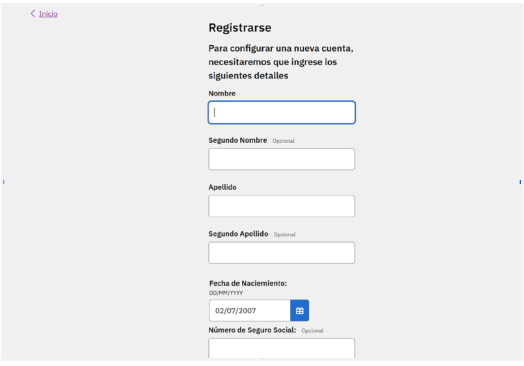
2. Para comenzar con el proceso de preselección, ingresa los siguientes detalles en sus respectivos campos:

- Nombre
- Segundo nombre (opcional)
- Apellido
- Segundo apellido (opcional)
- Fecha de nacimiento
- Número de Seguro Social (opcional)
- Género
- Dirección
- Ciudad
- Estado
- Código Postal
- Correo electrónico
- Usuario
- Contraseña (Tu contraseña debe tener al menos 8 caracteres y contener al menos un carácter numérico; al menos un carácter especial (#$%()/&*_+=;), al menos una letra mayúscula, y al menos una letra minúscula.)

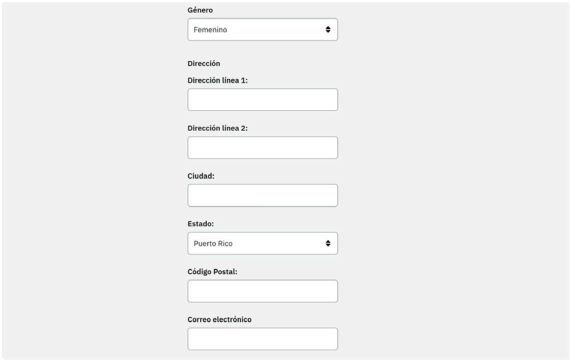
Luego habrá un campo que te preguntará: **¿En qué idioma desea ser contactado?**

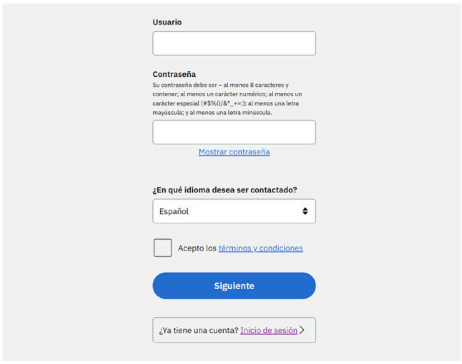
Escoja **Español o Inglés.**

Acepta los términos y condiciones, marcando el recuadro adyacente al texto.

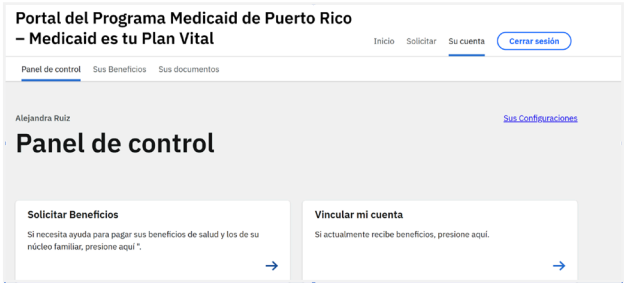


CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL





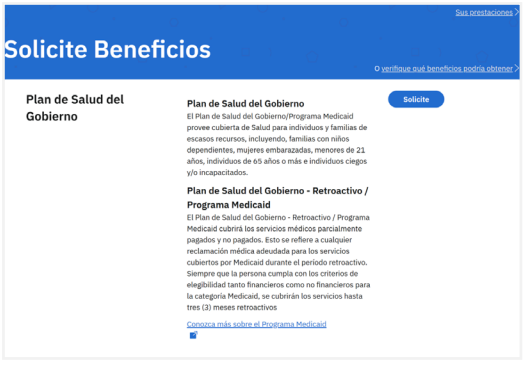
3. Para solicitar ayuda para pagar tus beneficios de salud y los del núcleo familiar presiona **Solicitar Beneficios.**



4. Lee la información cuidadosamente sobre el **Plan de Salud del Gobierno y el Plan de Salud del Gobierno - Retroactivo / Programa Medicaid.**

Si deseas conocer más sobre el programa Medicaid, oprime el texto subrayado que se titula **"Conozca más sobre el Programa Medicaid".**

Si deseas continuar a solicitar, haz clic en el botón **Solicite.**



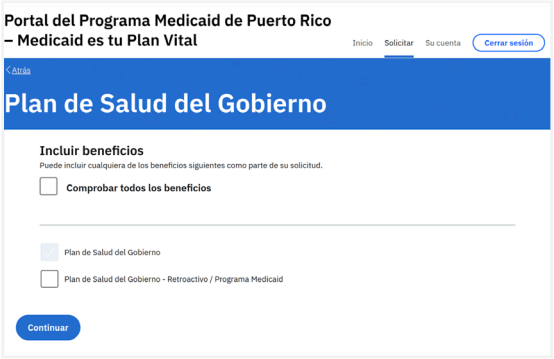
CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

5. Luego debes hacer clic en el recuadro adyacente a los beneficios que deseas incluir.

Puedes incluir cualquiera de los siguientes beneficios como parte de tu solicitud:

- Plan de Salud del Gobierno
- Plan de Salud del Gobierno – Retroactivo/Programa Medicaid

Luego de escoger los beneficios, oprime el botón **Continuar.**



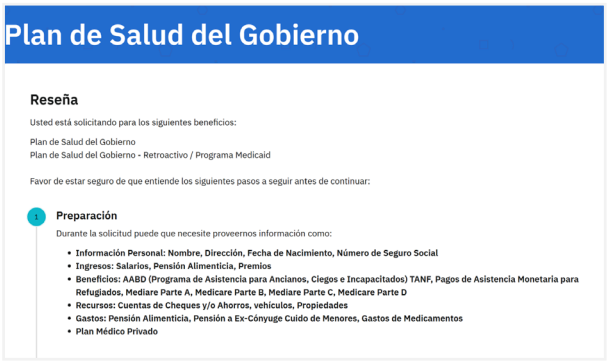
6. La página te llevará a una **Reseña** donde te afirma los beneficios a los cuales estás solicitando.

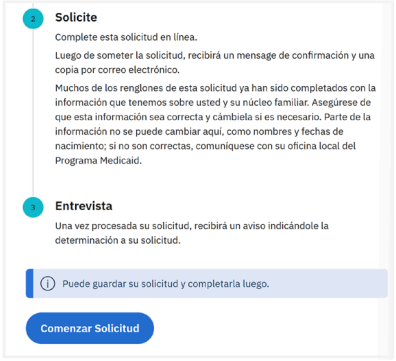
Luego debes leer cuidadosamente los pasos a seguir antes de continuar:

- Preparación
- Solicite
- Entrevista

Nota: Puedes guardar tu solicitud y completarla luego.

Después de leer los pasos y reclutar la información necesaria para solicitar, puedes oprimir el botón **Comenzar Solicitud.**





CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

7. La plataforma te abrirá la primera sección de la solicitud: **Información Personal.** Ingresa a continuación tus datos personales en sus campos respectivos:

Nota: Puedes enviar tu solicitud en cualquier momento después de responder las preguntas obligatorias presionando el botón 'Salir/Enviar' en la parte inferior y seguir las instrucciones para enviar la aplicación.

1. Nombre
- Primer Nombre
- Segundo Nombre (opcional)
- Apellido
- Segundo apellido (opcional)

2. Direcciones
- ¿Es usted un residente de Puerto Rico?

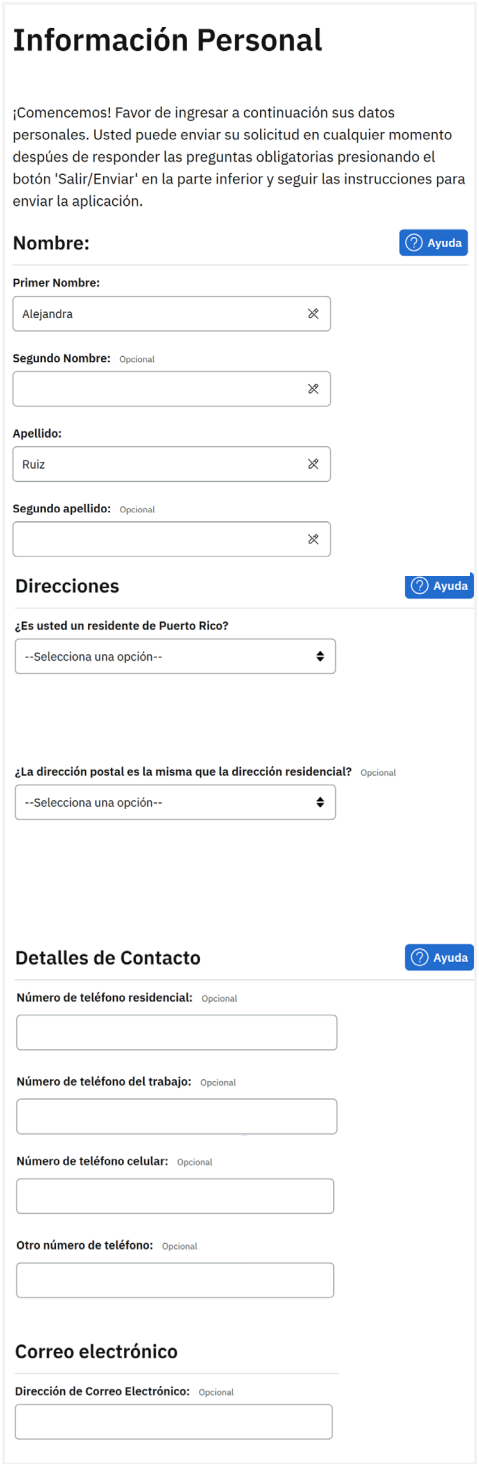
*Si oprimes **Sí,** debes completar la siguiente información de tu dirección:
- Dirección línea 1
- Dirección línea 2 (opcional)
- Código postal
- Ciudad
- Código postal
- Barrio

*Si oprimes **No,** debes completar la siguiente información de tu dirección:

- Dirección línea 1
- Dirección línea 2 (opcional)
- Ciudad
- Estado
- Código postal
- ¿La dirección postal es la misma que la dirección residencial? (Opcional)

- Si **no** lo es, ¿tu dirección de correo es en Puerto Rico? (opcional)

3. Detalles de Contacto
- Número de teléfono residencial (opcional)
- Número de teléfono del trabajo (opcional)
- Número de teléfono celular (opcional)
- Otro número de teléfono (opcional)



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

4. Correo electrónico

• Dirección de correo electrónico (opcional)

5. Solicitud para cubrir tus beneficios de salud

• ¿Quieres saber si puede obtener ayuda para pagar sus beneficios de salud?

Si oprimes **No,** continúa a la sección de **Personas que residen en el hogar**
Si oprimes **Sí,** debes leer la información a continuación:

Nota: Si como resultado de la evaluación de esta solicitud se determina que usted es elegible para los beneficios de Medicaid, deberá ser asignado a una de las aseguradoras (MCO, por sus siglas en inglés) contratadas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES). Usted tiene la opción de seleccionar el MCO de su preferencia. Si no selecciona alguno, se le asignará un MCO al azar. Si desea cambiar el MCO que se le asignó, puede hacerlo dentro de los primeros 90 días. Para obtener más información sobre cada de los planes MCO, visite www.ases.pr.gov.

Solicitante Beneficiario de Medicare

De ser beneficiario de Medicare tiene dos opciones:

PLATINO: Si es elegible a Medicare y Medicaid puede optar por ampliar sus beneficios por medio del Programa Platino. El Programa Platino es una opción voluntaria que le permite combinar sus beneficios de Medicare y Medicaid en una sola tarjeta de plan médico. Este plan puede solicitarse en cualquier momento con las compañías aseguradoras contratadas.

DUAL: Esta es una opción que le permite mantener por separado los servicios de Medicare y Medicaid, y utilizará tarjetas distintas para cada programa. Para mantenerse en esta opción, solo tiene que escoger un plan Vital.
Para más información oprime el enlace titulado: Medicaid y Medicare Platino

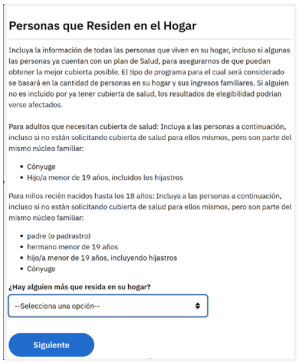
Luego completa la siguiente pregunta (opcional) para la cual debes seleccionar una opción: **Cada persona en esta solicitud puede elegir un MCO de la lista de aseguradoras contratadas por ASES. Seleccione de la lista a continuación el MCO de su preferencia. Si no se selecciona ninguno, se le asignará un MCO al azar.**



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

6. Personas que residen en el hogar

Lee cuidadosamente y contesta la pregunta basado en la información dada en la sección: ¿Hay alguien más que reside en tu hogar?



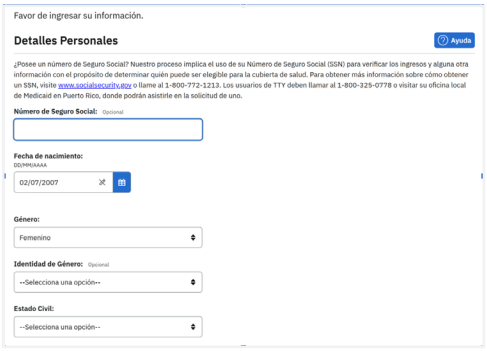
Luego de finalizar, oprime el botón **Siguiente**

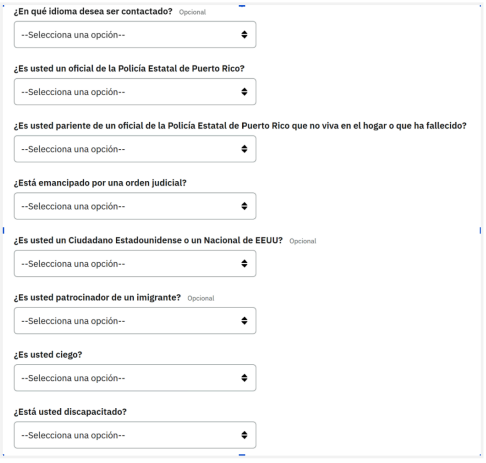
8.

La plataforma abrirá la segunda sección de la solicitud: **Detalles del Solicitante.** Lee detalladamente la información sobre el Seguro Social e ingresa a continuación tus datos personales en sus campos respectivos:

1. Detalles Personales

- Número de Seguro Social (opcional)
- Fecha de nacimiento
- Género
- Identidad de Género (opcional)
- Estado Civil
- En qué idioma desea ser contactado
- Es usted un oficial de la Policía Estatal de Puerto Rico
- ¿Es usted pariente de un oficial de la Policía Estatal de Puerto Rico que no viva en el hogar o que ha fallecido?
- ¿Está emancipado por una orden judicial?
- ¿Es usted un Ciudadano Estadounidense o un Nacional de EE.UU.? (opcional)
- ¿Es usted patrocinador de un inmigrante? (Opcional)
- ¿Es usted ciego?
- ¿Es usted discapacitado?





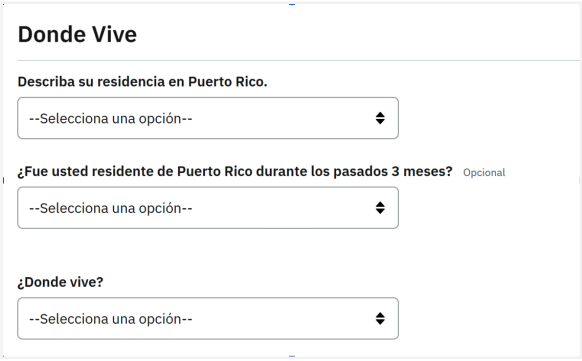
CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

2. Dónde Vive

- Describa su residencia en Puerto Rico
- ¿Fue usted residente de Puerto Rico durante los pasados 3 meses? (opcional)

Si contestas **No,** debes contestar la fecha exacta: **¿Desde cuándo resides en este lugar?**

- Dónde Vive



3. Raza y origen étnico

- ¿Eres Indio Americano o Nativo de Alaska? Los solicitantes Indios Americanos y Nativos de Alaska pueden cualificar para inscripciones especiales y costos reducidos de atención médica.

Si contestas **No,** continuarás en la siguiente parte.

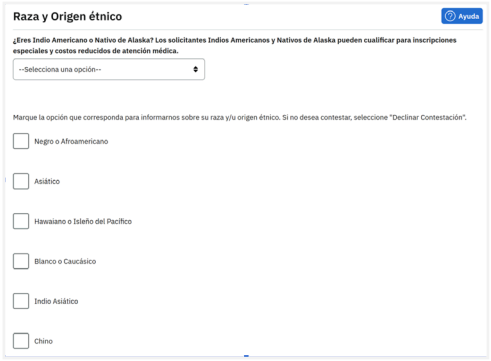
Si contestas **Sí,** debes contestar la siguiente pregunta:
¿Ha recibido alguna vez servicios del Programa de Servicios de Salud para Indios, un Programa de Salud para Tribus o un Programa de Servicios de Salud para Indios Urbanos a través de un referido de alguno de estos programas?

Si contestas **No** a la pregunta previa, debes contestar la siguiente pregunta: ¿Es usted elegible para recibir servicios del Programa de Servicios de Salud para Indios, el Programa de Salud para Tribus o Programa de Servicios de Salud para Indios Urbanos a través de un referido de alguno de estos programas?

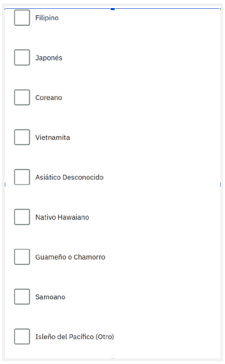
Luego te pedirá que marques el recuadro con la opción que corresponda para informarte sobre tu raza y/u origen étnico. Si no deseas contestar, selecciona "Declinar Contestación".

- Origen étnico (opcional)

Luego oprime el botón **Siguiente.**



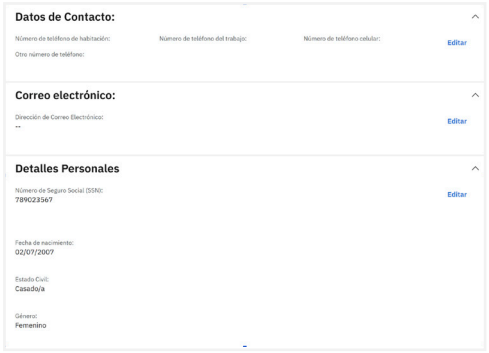
CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

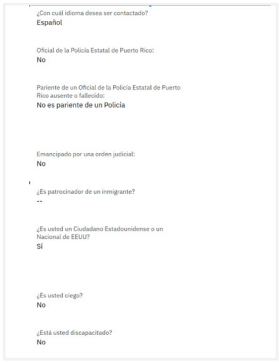


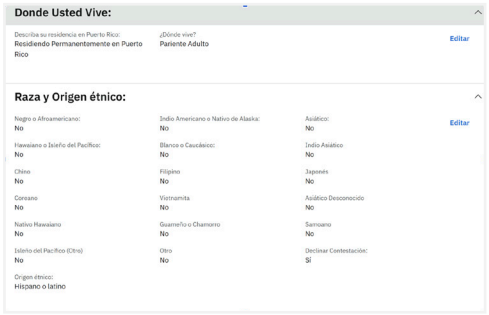


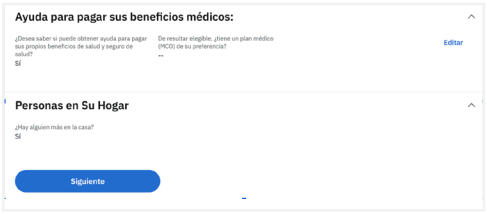
9. La plataforma te enseñará un resumen de toda la información personal que has llenado en la solicitud. Lee cuidadosamente tu resumen de información y si deseas editar alguna parte oprime el texto azul que se titula **Editar** en la esquina derecha de cada sección.











Si deseas continuar, al final de la página oprime el botón **Siguiente.**

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

10. La plataforma abrirá la tercera sección de la solicitud: **Información de los Miembros del Hogar.** Ingresa la información del próximo miembro del hogar en sus campos respectivos:

1. Información de la Persona

• Nombre

• Segundo Nombre (opcional)

• Apellido

• Segundo apellido (opcional)



2. Solicitud para cubrir los costos de salud

• ¿Quiere saber si puede obtener ayuda para pagar los costos de salud de esta persona?

Si oprimes **No,** continúa a la próxima sección.
Si oprimes **Sí,** te saldrá la siguiente información:

Sí como resultado de la evaluación de esta solicitud se determina que usted es elegible para los beneficios de Medicaid, deberá ser asignado a una de las aseguradoras (MCO, por sus siglas en inglés) contratadas por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES). Usted tiene la opción de seleccionar el MCO de su preferencia. Si no selecciona alguno, se le asignará un MCO al azar. Si desea cambiar el MCO que se le asignó, puede hacerlo dentro de los primeros 90 días. Para obtener más información sobre cada una de los planes MCO, visite www.ases.pr.gov.

Solicitante Beneficiario de Medicare

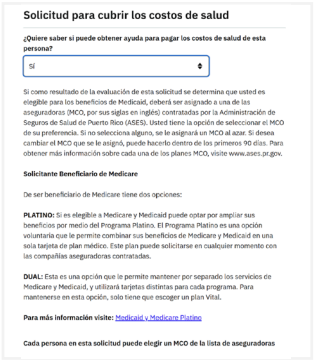
De ser beneficiario de Medicare tiene dos opciones:

PLATINO: Si es elegible a Medicare y Medicaid puede optar por ampliar sus beneficios por medio del Programa Platino. El Programa Platino es una opción voluntaria que le permite combinar sus beneficios de Medicare y Medicaid en una sola tarjeta de plan médico. Este plan puede solicitarse en cualquier momento con las compañías aseguradoras contratadas.

DUAL: Esta es una opción que le permite mantener por separado los servicios de Medicare y Medicaid, y utilizará tarjetas distintas para cada programa. Para mantenerse en esta opción, solo tiene que escoger un plan Vital.

Para más información oprime el enlace azul titulado **Medicaid y Medicare Platino**

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

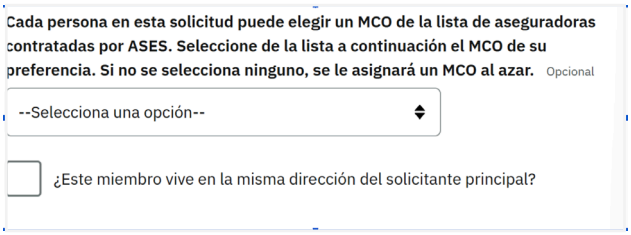


Luego te saldrá la siguiente pregunta opcional para la cual debes seleccionar una opción:

Cada persona en esta solicitud puede elegir un MCO de la lista de aseguradoras contratadas por ASES. Seleccione de la lista a continuación el MCO de su preferencia. Si no se selecciona ninguno, se le asignará un MCO al azar.

Luego marca el recuadro si la contestación a la próxima pregunta es **Sí:**

¿Este miembro vive en la misma dirección del solicitante principal?



Si marcas el recuadro, continuarás a la siguiente sección.

Si no marcas el recuadro, debes completar la siguiente información de la Dirección Residencial del próximo miembro del hogar:

- Dirección línea 1
- Dirección línea 2 (opcional)
- Ciudad
- Estado
- Código Postal

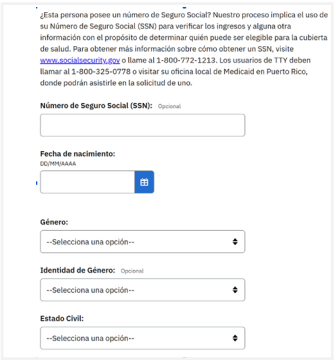


CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

Luego debes completar los detalles del próximo miembro del hogar en los campos provistos:

1. Detalles de miembro

- Número de Seguro Social (SSN) (opcional)
- Fecha de Nacimiento
- Género
- Identidad de género
- Estado Civil
- ¿Es esta persona un Oficial de la Policía Estatal de Puerto Rico?
- ¿Es esta persona pariente de un oficial de la Policía Estatal de Puerto Rico que no vive en el hogar o que ha fallecido?
- ¿Ha sido esta persona emancipada por una orden judicial?
- ¿Es esta persona un Ciudadano Estadounidense o un Nacional de EE.UU.? (opcional)
- ¿Es esta persona ciega?
- ¿Es esta persona discapacitada?

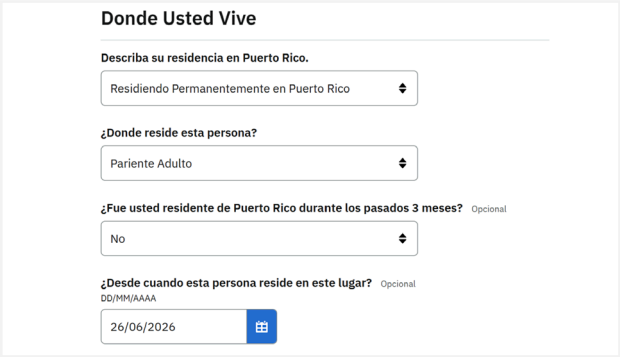




2. Dónde Usted Vive

- Describa su residencia en Puerto Rico
- ¿Dónde reside esta persona?
- ¿Fue usted residente de Puerto Rico durante los pasados 3 meses? (opcional)

Si contestas **No,** debes contestar la fecha exacta: **¿Desde cuándo resides en este lugar?**



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

3. Raza y Origen étnico

- ¿Eres Indio Americano o Nativo de Alaska? Los solicitantes Indios Americanos y Nativos de Alaska pueden cualificar para inscripciones especiales y costos reducidos de atención médica.

Si contestas **No,** continuarás en la siguiente parte.

Si contestas **Sí,** debes contestar la siguiente pregunta:
¿Ha recibido alguna vez servicios del Programa de Servicios de Salud para Indios, un Programa de Salud para Tribus o un Programa de Servicios de Salud para Indios Urbanos a través de un referido de alguno de estos programas?

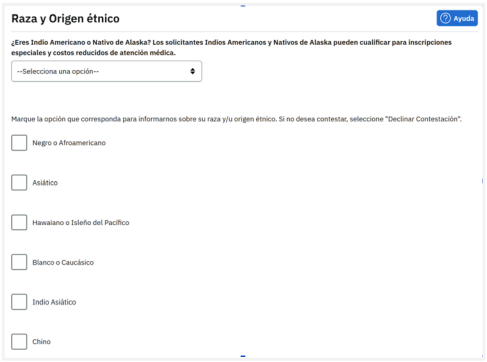
Si contestas **No** a la pregunta previa, debes contestar la siguiente pregunta:

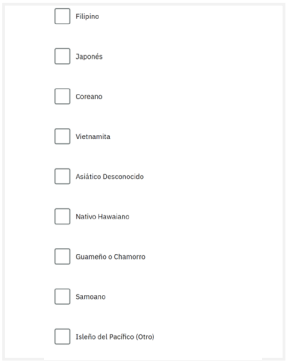
¿Es usted elegible para recibir servicios del Programa de Servicios de Salud para Indios, el Programa de Salud para Tribus o Programa de Servicios de Salud para Indios Urbanos a través de un referido de alguno de estos programas?

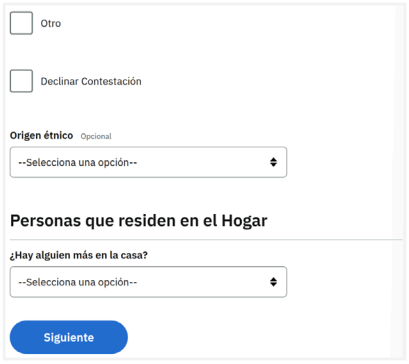
Luego te pedirá que marques el recuadro con la opción que corresponda para informarte sobre su raza y/u origen étnico. Si no deseas contestar, selecciona **Declinar Contestación.**

- Origen étnico (opcional)

Luego preguntará si hay otra persona que reside en el hogar. Contesta **Sí o No.**
Al finalizar esta sección, oprime el botón **Siguiente.**







CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

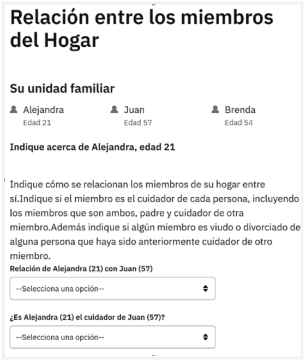
11.

La plataforma abrirá la cuarta sección de la solicitud: **Relación entre los miembros del hogar.** Indica cómo se relacionan los miembros de tu hogar entre sí. Indica si el miembro es el cuidador de cada persona, incluyendo los miembros que son ambos, padre y cuidador de otro miembro. Además indica si algún miembro es viudo o divorciado de alguna persona que haya sido anteriormente cuidador de otro miembro.

De cada miembro de tu hogar completa los siguientes campos:

- Relación de Persona A con Persona B
- ¿Es Persona A el cuidador de Persona B?
- ¿Es Persona A el viudo (a) o divorciado (a) del cuidador anterior de Persona B?
- ¿La relación entre Persona A y Persona B fue diferente durante los pasados 3 meses?

Nota: Si hay más de 2 miembros en el hogar, repetirás estas preguntas para cada uno.



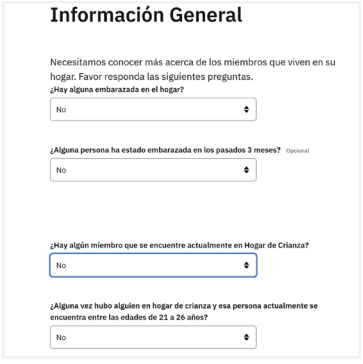


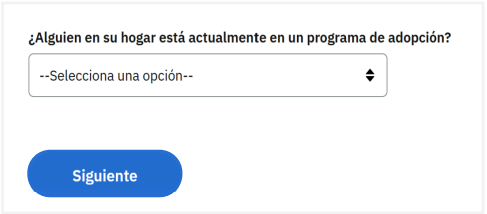
12.

La plataforma te dirigirá a la quinta sección: **Información general.** Es necesario conocer más acerca de los miembros que viven en tu hogar. Ingresa la información de los miembros del hogar en sus campos respectivos:

- **¿Hay alguna embarazada en el hogar?** Si la respuesta es sí, indica marcando el recuadro al lado del nombre del miembro que lo está.
- **¿Alguna persona ha estado embarazada en los pasados 3 meses?** Si la respuesta es sí, marca la casilla para cualquier persona que estaba embarazada.
- **¿Hay algún miembro que se encuentre actualmente en el Hogar de Crianza?** Si la respuesta es sí, marca la casilla para la persona que se encuentra en el Hogar Crianza
- **¿Alguna vez hubo alguien en hogar de crianza y esa persona actualmente se encuentra entre las edades de 21 a 26 años?** Si la respuesta es sí, marca la casilla para la persona que estuvo en Hogar de Crianza entre las edades de 21 a 26 años.
- **¿Alguien en su hogar está actualmente en un programa de adopción?** Si la respuesta es Sí, marca la casilla del miembro que está actualmente en un programa de adopción.

Luego al finalizar, oprime el botón **Siguiente**





CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

13.

La plataforma te enseñará un resumen de la información provista por ti sobre tu hogar. Lee cuidadosamente tu resumen de información y si deseas editar alguna parte oprime el texto azul que se titula Editar en la esquina derecha de cada sección. Si deseas remover información tuya o de algún miembro, oprime el texto azul que se titula **Remover** en la esquina derecha de cada sección del miembro.

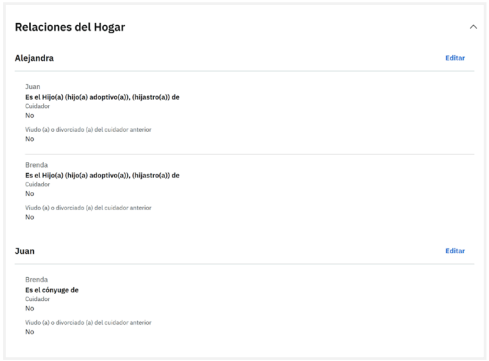
Tienes la opción de **Agregar Otros Miembros del Núcleo Familiar** si deseas.

Luego de revisar tu información, oprime el botón **Siguiente** en la parte inferior de la página.

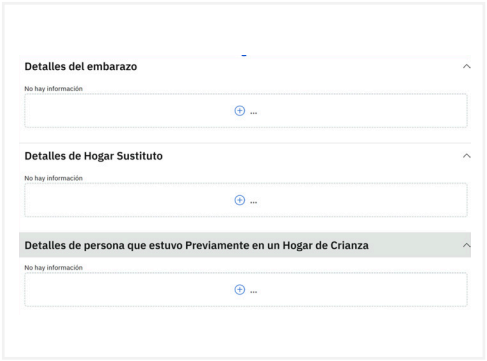
A



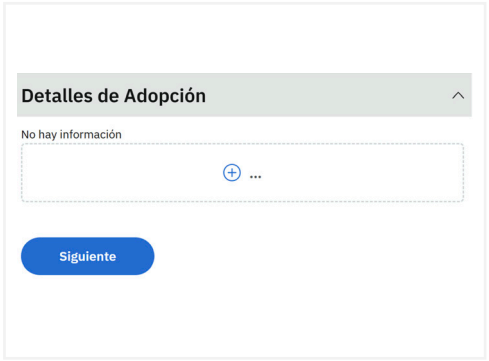
B



C



D

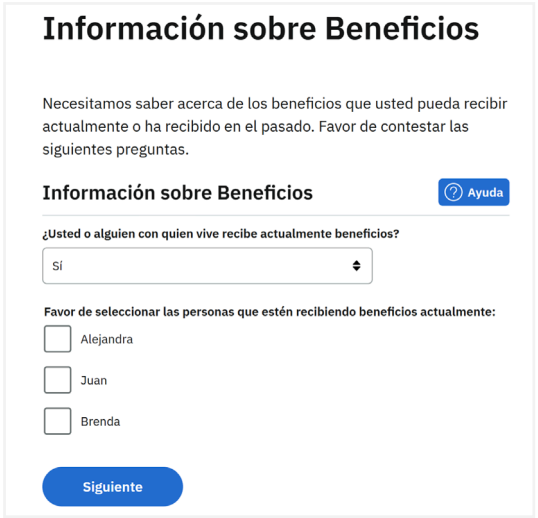


14.

La plataforma lo dirigirá a la siguiente sección: Información sobre Beneficios. Ingresa información sobre los beneficios que puedas recibir actualmente o has recibido en el pasado.

Responde con un **Sí o No** la siguiente pregunta:

• ¿Usted o alguien con quien vive recibe actualmente beneficios? Si la contestación es **Sí,** marca la casilla de la persona que recibe beneficios actualmente.

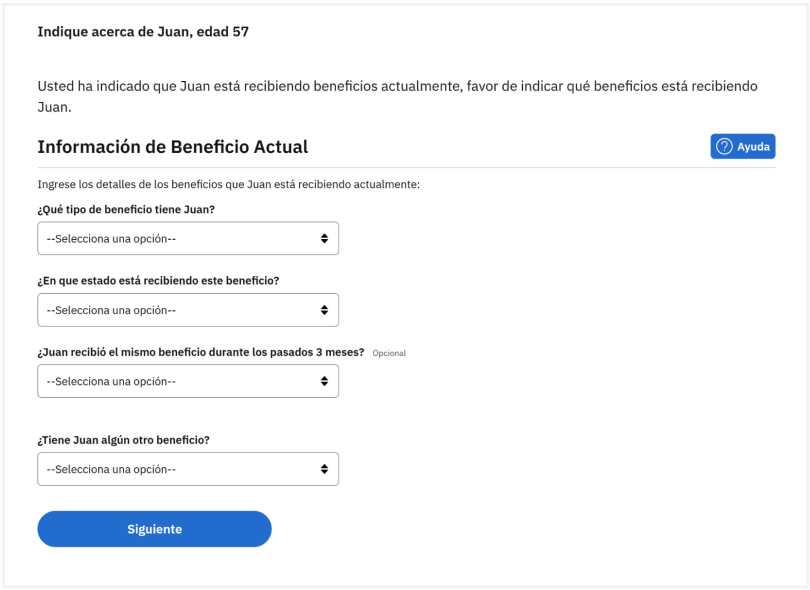


CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

Si seleccionas un miembro, la página te llevará a contestar las siguientes preguntas sobre Información de Beneficio Actual que recibe el mismo miembro seleccionado:

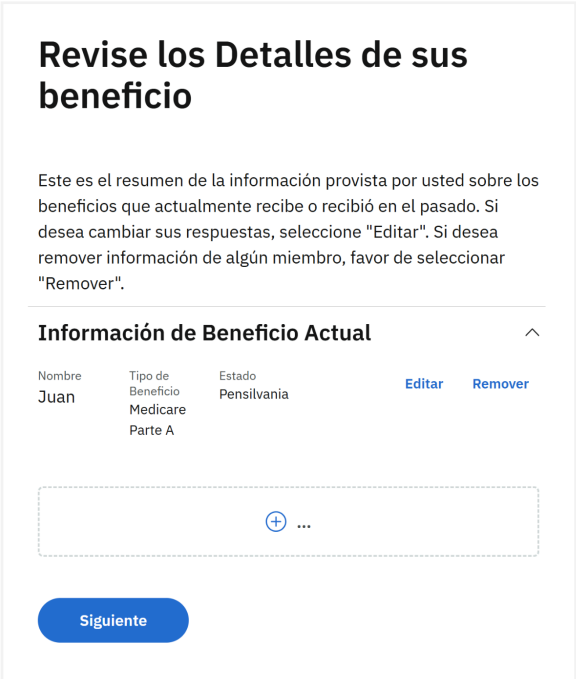
- ¿Qué tipo de beneficio tiene la persona?
- ¿En qué estado está recibiendo este beneficio?
- ¿La persona recibió el mismo beneficio durante los pasados 3 meses?
- ¿Tiene la persona algún otro beneficio?

Si contestas **Sí** a la pregunta previa, debes completar las mismas preguntas para el beneficio adicional.



Luego la plataforma te llevará a una página para revisar los detalles de tus beneficios. Si necesitas añadir un beneficio puedes hacerlo, haciendo clic en el signo de **+.**

Al terminar, oprime el botón **Siguiente.**



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

15. La plataforma te dirigirá a la siguiente sección: Información sobre ingresos. Debes indicar acerca de los miembros en tu hogar que tienen empleo, trabajan por cuenta propia y/o reciben algún ingreso.

Contesta las siguientes preguntas sobre ingresos en sus respectivos encasillados:

- ¿Actualmente alguien en el hogar está empleado?

Si contestas **Sí,** selecciona el encasillado para el miembro que tiene un empleo.

- ¿Actualmente alguien en el hogar trabaja por su cuenta?

Si contestas **Sí,** selecciona el encasillado del miembro que trabaja por cuenta propia.

- ¿Alguien en el hogar recibe otro ingreso?

Si contestas **Sí,** debes seleccionar el miembro que recibe otro ingreso.

- ¿Alguien en el hogar es beneficiario de fideicomiso y recibe pagos de fideicomiso?

Si contestas **Sí,** selecciona al miembro que recibe pagos de fideicomiso.

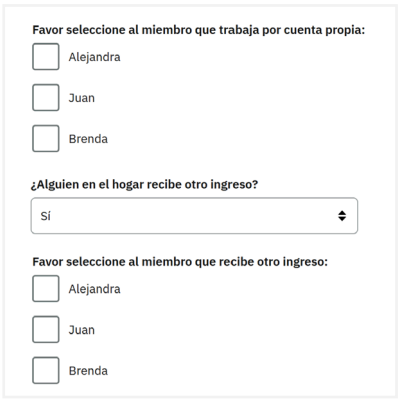
- ¿Alguien en el hogar recibe pagos de anualidades o recibió pagos de anualidades?

Si contestas **Sí,** selecciona al miembro que recibe pagos de anualidades.

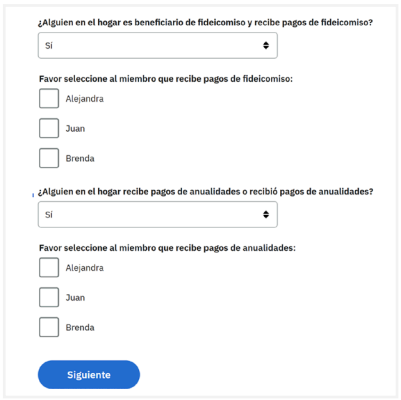
A



B



C



Luego oprime el botón **Siguiente.**

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

16. Luego, si algún miembro del hogar está empleado, la plataforma lo llevará a contestar Detalles de Empleo. Ingresa la información de empleo del miembro en las siguientes preguntas:

- Nombre del Patrono de la persona
- ¿Con qué frecuencia recibe este ingreso?

Si contestas **Por Hora,** en promedio, ¿cuántas horas la persona trabaja a la semana?

- ¿Cuál es el ingreso que recibe?
- ¿Se le ha pagado una cantidad diferente en los últimos 3 meses? (opcional)

Si contestas **Sí,** ¿cuánto se le pagó a la persona en mayo, incluidas las propinas y las comisiones?

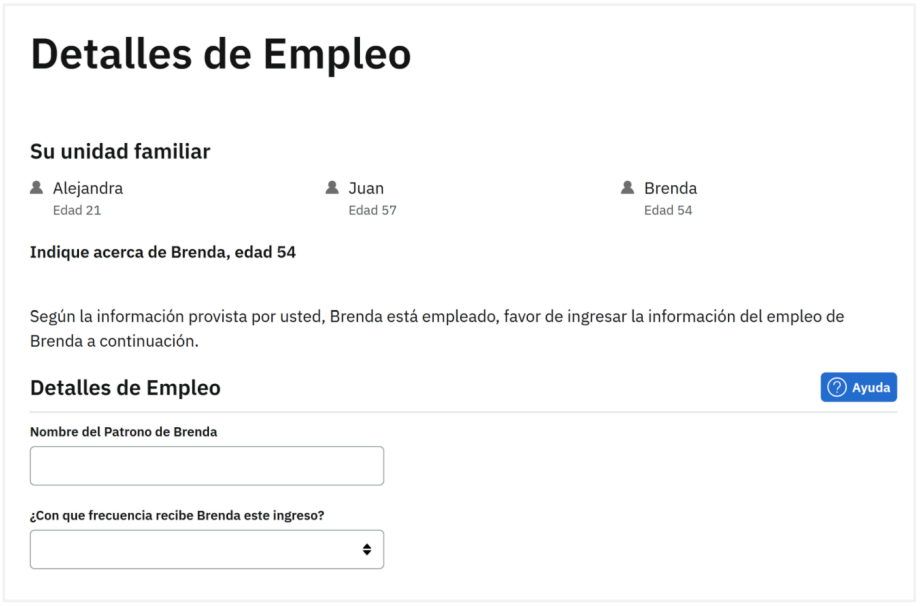
- ¿El miembro recibe propinas o comisiones? (opcional)

Si contestas **Sí,** ¿cuál es la cantidad promedio que recibe? ¿Y con qué frecuencia recibe propinas y comisiones?

- Si el miembro ya no trabaja en este empleo, ¿cuándo fue su último día de trabajo? (Opcional)
- ¿ La persona tiene algún otro empleo?

Si contestas **Sí,** la página te llevará a contestar las misma preguntas sobre el otro empleo

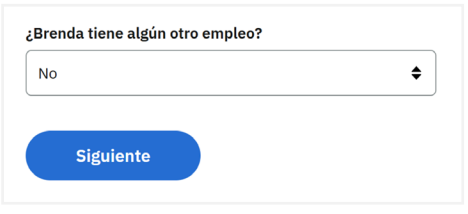
A



B



C



Luego de finalizar, oprime el botón **Siguiente.**

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

17. La plataforma te dirigirá a la siguiente sección: **Detalles de Anualidades**
Esta página aparecerá si indicas que algún miembro recibe un ingreso de anualidad.

Contestarás las siguientes preguntas en los encasillados indicados:

1. Información de la Anualidad

- ¿Cuál es el tipo de anualidad?
- ¿Cuál es la categoría de anualidad?
- ¿Cuándo se estableció la anualidad? (Fecha)
- ¿Cuál es la fuente de los fondos de la anualidad?
- ¿Cuál es el valor de la anualidad?
- ¿La anualidad se adquirió a través de una compañía de seguros o de una institución financiera?

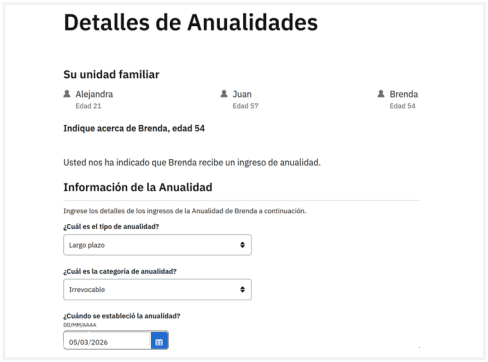
2. Detalles de la Institución

- ¿Cuál es el nombre de la institución con quien se lleva a cabo la anualidad?
- ¿Cuál es la dirección de la institución? Si la dirección es desconocida, escriba 'Desconocido' en Calle 1.
- Dirección línea 1
- Dirección línea 2
- Ciudad
- Estado
- Código Postal

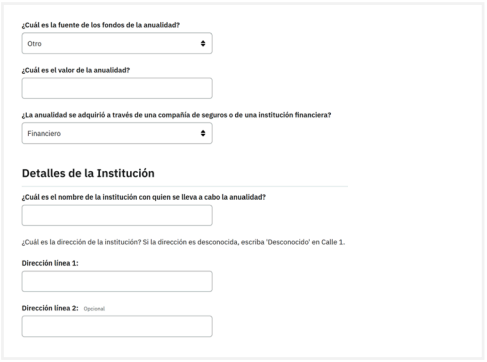
3. Detalles de Ingresos de Anualidad

- Cuánto recibe el miembro
- Con qué frecuencia el miembro recibe este ingreso
- ¿El miembro recibió una cantidad de ingreso diferente en los últimos 3 meses? (opcional)
- Si el miembro ya no recibe este ingreso, ¿cuándo fue el último pago? (Opcional)
- ¿El miembro beneficiaría de alguna otra anualidad?

A



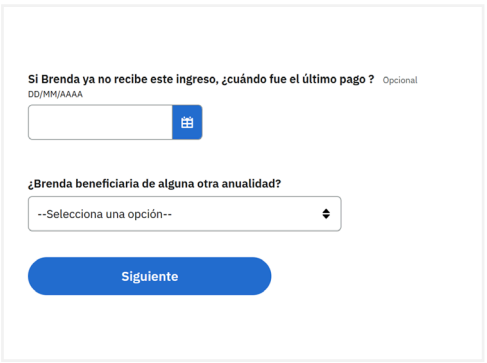
B



C



D



Luego de finalizar oprime el botón **Siguiente**

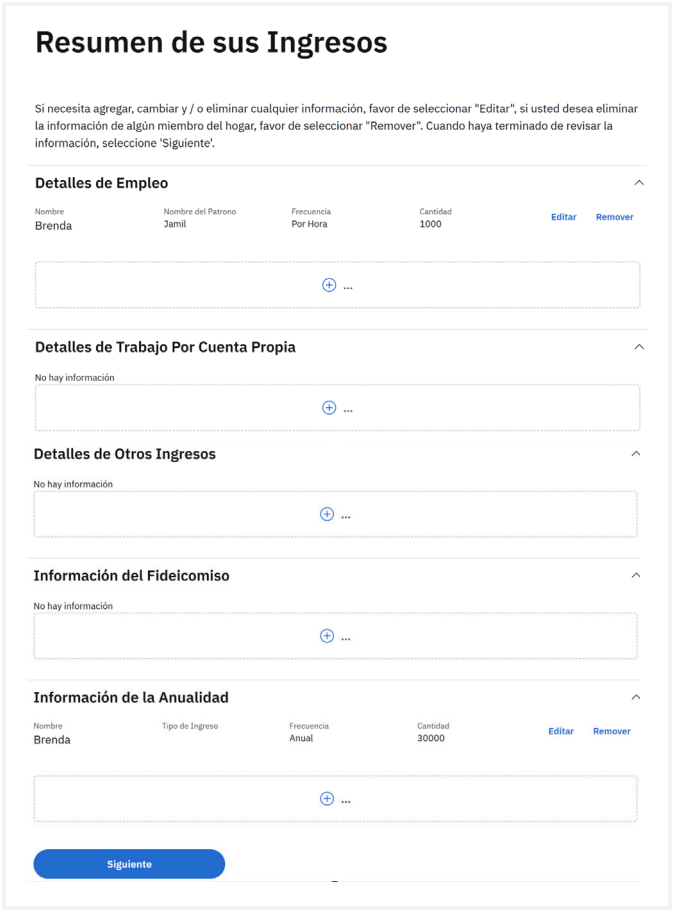
CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

18.

Luego pasarás a la siguiente sección: **Resumen de sus Ingresos.**

Si necesitas agregar, cambiar y/o eliminar cualquier información, selecciona **Editar,** si deseas eliminar la información de algún miembro del hogar, selecciona **Remover**.

Si deseas añadir información en alguna de las secciones, oprime el botón con un signo de **+.** Cuando hayas terminado de revisar la información, selecciona **Siguiente.**



19.

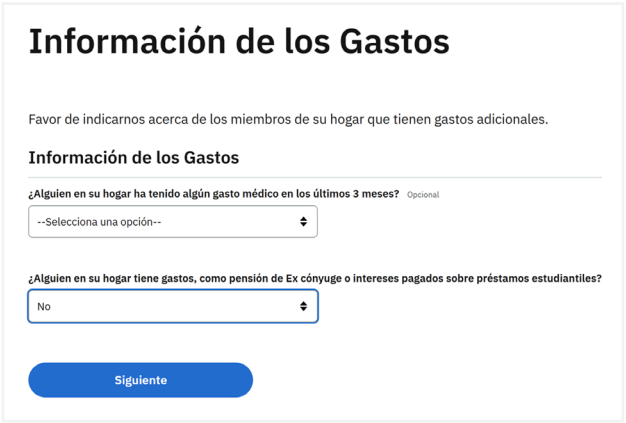
Luego la plataforma te dirigirá a la siguiente sección: **Información de los Gastos** Indica acerca de los miembros de tu hogar que tienen gastos adicionales. Contesta las siguientes preguntas en sus respectivos encasillados:

- ¿Alguien en su hogar ha tenido algún gasto médico en los últimos 3 meses? (opcional)

Si la contestación es **Sí,** selecciona el encasillado del miembro que posee algún gasto médico.

- ¿Alguien en su hogar tiene gastos, como pensión de excónyuge o intereses pagados sobre préstamos estudiantiles?

Si la contestación es **Sí,** marca el encasillado para cualquier persona que tenga gastos adicionales.



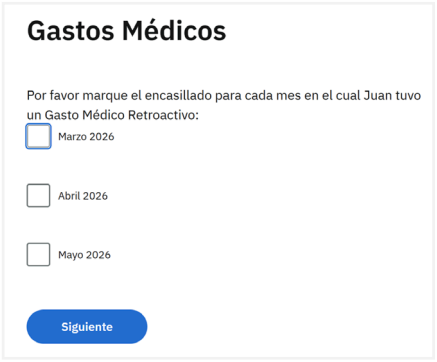
Luego oprime el botón **Siguiente.**

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

20.

SOLO si marcaste que un miembro tuvo gastos médicos en los últimos 3 meses.
Si hay un miembro que tuvo Gasto Médico Retroactivo, marca el encasillado correspondiente al miembro.

Luego oprime el botón **Siguiente.**



21.

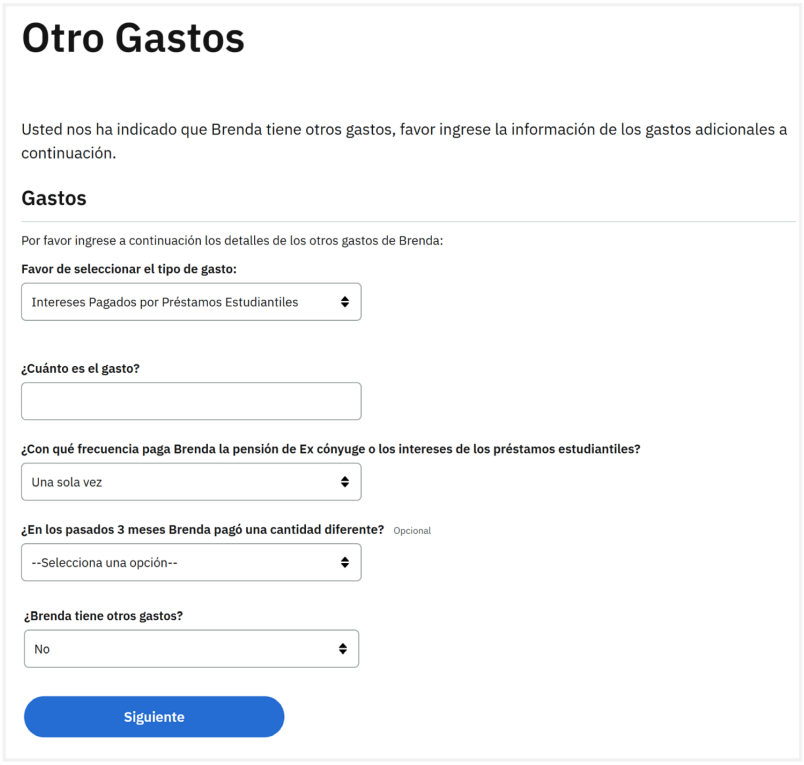
SOLO si indicaste que un miembro tiene otros gastos

Luego te saldrá la sección de **Otros gastos** donde debes ingresar la información de los gastos adicionales del miembro indicado en sus respectivos encasillados:

- Selecciona el tipo de gasto (intereses pagados por préstamos estudiantiles o pensión de excónyuge pagado)
- ¿Cuánto es el gasto?
- ¿Con qué frecuencia paga la persona la pensión de excónyuge o los intereses de los préstamos estudiantiles?
- ¿En los pasados 3 meses la persona pagó una cantidad diferente? (Opcional)
- ¿La persona tiene otros gastos?

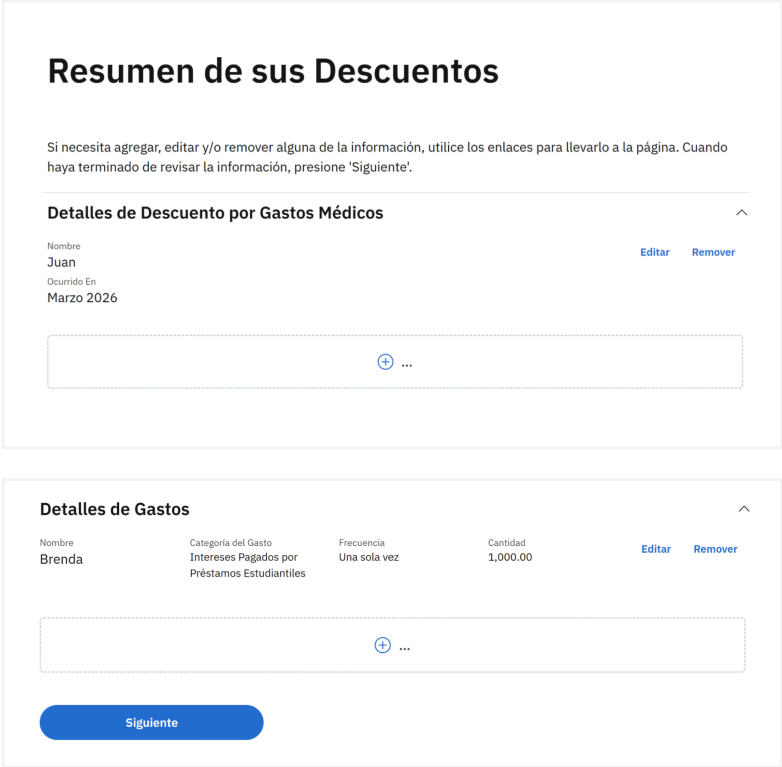
Si contestas **Sí,** debes contestar la misma serie de preguntas pero para el otro gasto.

Luego de finalizar, oprime el botón **Siguiente.**



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

22. Luego pasarás a la siguiente sección: **Resumen de sus Descuentos.** Debes revisar los detalles de tus gastos. Si necesitas agregar, cambiar y/o eliminar cualquier información, selecciona **Editar,** si deseas eliminar la información de algún miembro del hogar, selecciona **Remover.** Si deseas añadir información en alguna de las secciones, oprime el botón con un signo de **+.** Cuando hayas terminado de revisar la información, selecciona **Siguiente.**



23. Luego pasarás a la siguiente página de información de Plan Médico.

Nota: El Programa Medicaid de Puerto Rico utiliza la información sobre la cubierta de otros planes médicos como parte del proceso de evaluación a los beneficios del programa.

Contestarás la siguiente pregunta en su encasillado respectivo:

- ¿Algún solicitante de beneficios tiene plan de salud?

Si la contestación es **Sí,** selecciona el encasillado del miembro del hogar que tiene un plan médico.



Luego de finalizar, oprime el botón **Siguiente.**

CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

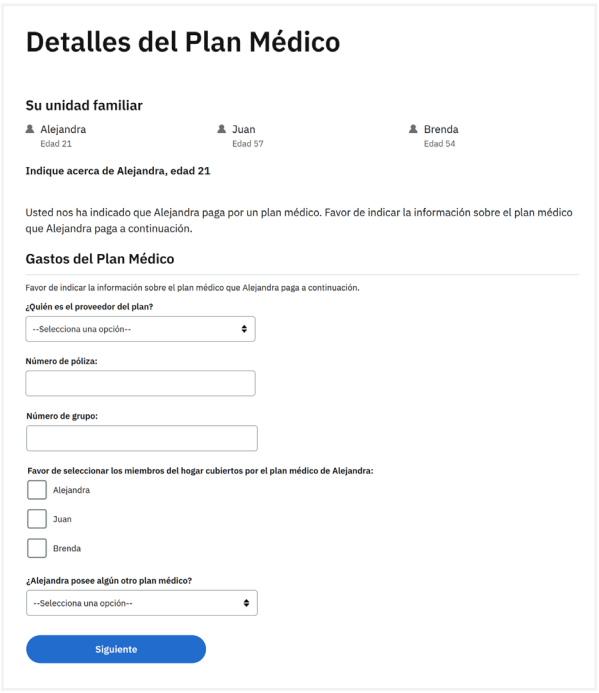
24.

SOLO si contestastes Sí a la pregunta previa del Plan Médico

Luego contestarás una serie de preguntas sobre los detalles del plan médico del miembro que tiene plan de salud. Indica la información sobre el plan médico que el miembro paga a continuación:

- ¿Quién es el proveedor del plan?
- Número de póliza
- Número de grupo
- Seleccionar los miembros del hogar cubiertos por el plan médico del miembro.
- ¿El miembro posee algún otro plan médico?

Luego de finalizar, oprime el botón **Siguiente.**



25.

Luego la plataforma te llevará a la sección de **Resumen del Plan Médico.** A continuación, se presentará un resumen de la información de tu plan médico que registraste. Si necesitas agregar, cambiar y / o eliminar cualquier información, selecciona **Editar,** si deseas eliminar la información de algún miembro del hogar, selecciona **Remover.** Si deseas añadir información en alguna de las secciones, oprime el botón con un signo de **+.** Cuando hayas terminado de revisar la información, selecciona **Siguiente.**

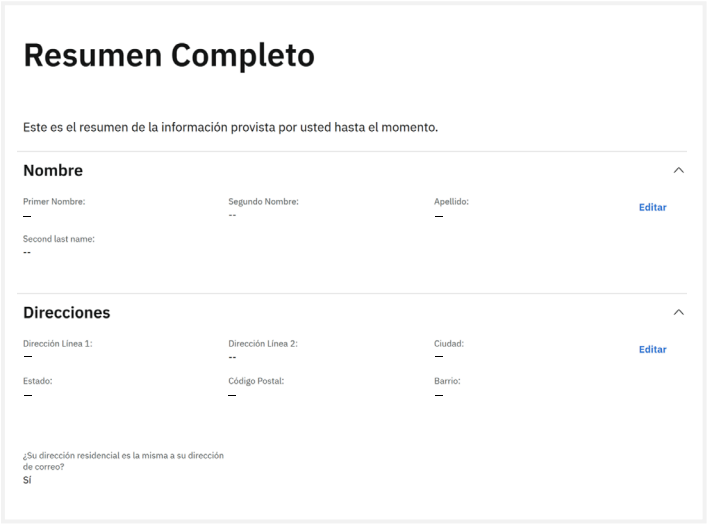


CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

26.

Después pasarás a la siguiente sección: **Resumen completo.**
Este es el resumen de la información provista hasta el momento. Si necesitas agregar, cambiar y/o eliminar cualquier información,selecciona **Editar,** si deseas eliminar la información de algún miembro del hogar, selecciona **Remover.** Si deseas añadir información en alguna de las secciones, oprime el botón con un signo de **+.**

Al finalizar y revisar toda la información, oprime el botón **Siguiente.**



27.

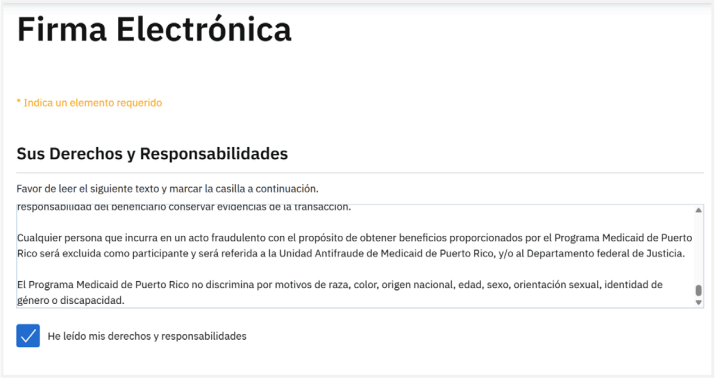
Luego pasarás a la sección final: **Firma Electrónica**
Debes leer los siguientes textos cuidadosamente y marcar la casilla de cada sección:

- Sus Derechos y Responsabilidades
- Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Ley HIPAA).
- Relevo de Responsabilidad de la Aportación Patronal
- Política para el Manejo y Protección de la Información de Salud Personal (PHI)
- Autorización para Divulgar Información
- Firma del Solicitante

Luego debes llenar la siguiente información personal en sus encasillados respectivos:

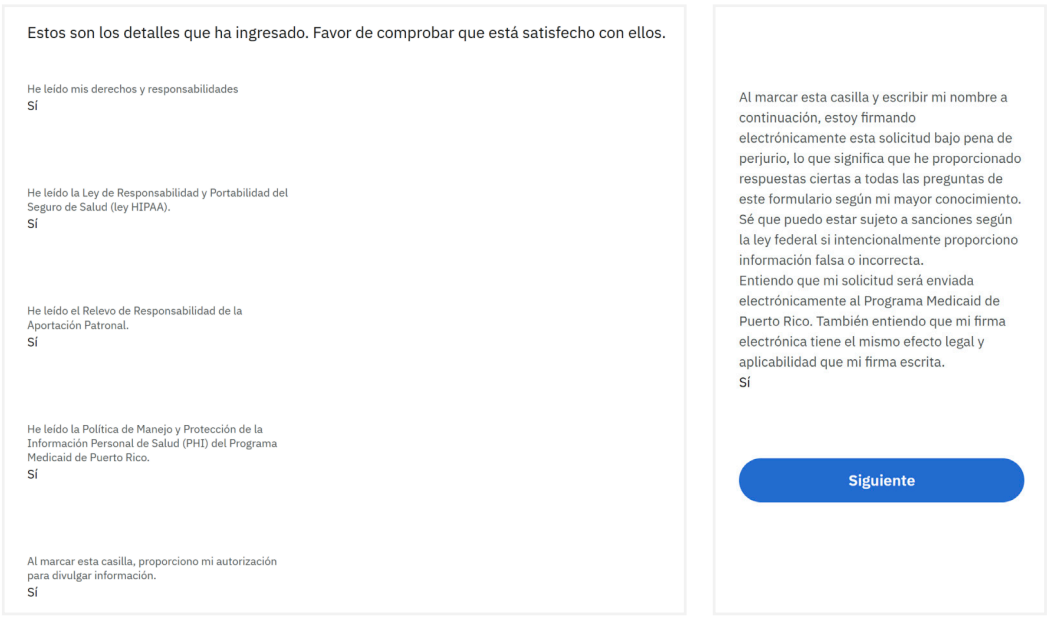
- Nombre
- Segundo Nombre (opcional)
- Segundo apellido (opcional)

Luego al finalizar, oprime el botón **Siguiente.**



CÓMO SOLICITAR PLAN VITAL

28. Luego tendrás el **Resumen de envío**. Debes leer cuidadosamente sus contestaciones y oprimir el botón **Siguiente** luego de revisar.



29. Al finalizar, en la página portal, en la sección de **Sus Beneficios** te saldrá tu solicitud. Te saldrá un texto subrayado que se titula **En espera de decisión.** Significa que no han tomado una decisión sobre tu solicitud.

Si deseas ver tu solicitud, puedes hacer clic en el texto que se titula **Ver su solicitud (PDF)** en la parte inferior izquierda. Si deseas retirarla, oprime el texto azul que se titula **Retirar** en la sección inferior a la derecha.

