

RESUMEN DE COPAGOS Y COASEGUROS

	ORO PLUS	PLATA		ORO PLUS	PLATA
• Generalista	\$10.00	\$15.00	• Pruebas Especializadas	40%	60%
• Especialistas	\$15.00	\$20.00	• Hospitalización General	\$200 / \$0.00*	\$350 / \$0.00*
• Sub-especialistas	\$20.00	\$25.00	• Sala de Emergencia	\$70.00 / \$50.00*	\$100.00 / \$50.00*
• Laboratorio y Rayos X	40%	60%	• Servicios Preventivos y Vacunas	\$0.00	\$0.00
• MRI/MRA	40%	60%			

*Aplica solo cuando el servicio se realice en los hospitales y clínicas asociadas a la Red Metro Pavia Health System.

DEDUCIBLE ANUAL / Deducible Anual (Beneficios Médicos)

	ORO PLUS	PLATA		ORO PLUS	PLATA
Individual:	\$0.00	\$0.00	Familiar:	\$0.00	\$0.00

DEDUCIBLE ANUAL (Beneficios Medicamentos Recetados)

	ORO PLUS	PLATA		ORO PLUS	PLATA
Individual:	\$50.00	\$250.00	Familiar:	\$50.00 P/P	\$250.00 P/P

GASTO MÁXIMO DEL BOLSILLO (MOOP) PARA BENEFICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS

	ORO PLUS	PLATA		ORO PLUS	PLATA
Individual:	\$6,350.00	\$6,350.00	Familiar:	\$12,700.00	\$12,700.00

Nota: Estos beneficios son un resumen de su cubierta. Cualquier discrepancia o interpretación entre las partes, prevalecerá lo dispuesto en el contrato aprobado por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

CUBIERTAS DE FARMACIA

COPAGOS Y COASEGUROS APLICABLES

- Medicamentos Genéricos
- Medicamentos de Marca Preferida
- Medicamentos de Marca No Preferida
- Medicamentos Especializados

ORO PLUS
Hasta \$1,200.00 del dólar \$1,201.00 en adelante aplicará el 80% de coaseguro
10% mínimo de \$10.00
30% mínimo de \$20.00
40% mínimo de \$25.00
40% mínimo de \$50.00

PLATA
Hasta \$800.00 del dólar \$801.00 en adelante aplicará el 80% de coaseguro
10% mínimo de \$10.00
60% mínimo de \$20.00
60% mínimo de \$25.00
60% mínimo de \$50.00

La cubierta de beneficios de medicinas en farmacia es parte de la cubierta básica de suscriptor y sus dependientes incluidos en el plan y es un modelo de servicios basado en un formulario de medicamentos.

Oswaldo J. Carpentino Anania
Authorized Representative & General Agent

Tel: 787-273-9160, 787-273-9161, 787-273-9162
Fax: 787-792-8715, 939-633-6139

First **MEDICAL**
HEALTH PLAN, INC.
Directo

IMC
RED DE PROVEEDORES
INTERNATIONAL MEDICAL CARD