

Únete a la experiencia Alianza



2023 Plan Médico para Pensionados menores de 65 años o sin Medicare Parte A y B

First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.

Alianza
por la Salud del Pensionado

BENEFICIO	ALIANZA AURORA CLASSIC	ALIANZA PLUS (ORO)
Gasto Máximo del Bolsillo (MOOP)	Para beneficios de la cubierta básica y farmacia Individual: \$6,350 / Familiar \$12,700	
Vistas al Generalista	\$12 copago	\$8 copago
Vistas al Especialista	\$15 copago	\$10 copago
Vistas al Sub-especialista	\$20 copago	\$15 copago
Quiropráctico	\$18 copago visitas \$7 copago para ajustes, hasta un máximo de 20 por año en combinación con las terapias físicas	\$10 copago visitas \$7 copago para ajustes, hasta un máximo de 20 por año en combinación con las terapias físicas
Vistas al Podiatra	\$15 copago	\$10 copago
Vistas al Psiquiatra	\$15 copago	\$10 copago
Terapias Respiratorias	\$12 copago	\$7 copago
Terapias Físicas y Rehabilitación	\$12 copago, hasta un máximo de 20 terapias combinadas por año contrato	\$7 copago, hasta un máximo de 20 terapias por año contrato combinadas con las manipulaciones de quiropráctico
Hospitalización	\$0 copago en Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada) y en Hospitales Hima, Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center (Red Preferida) \$175 copago red general	\$0 copago en Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada) y en Hospitales Hima, Manatí Medical Center y Mayagüez Medical Center (Red Preferida) \$75 copago red general
Sala de Emergencia - Accidente	\$0 copago	\$0 copago
Sala de Emergencia Enfermedad	\$50 en Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada) \$80 copago red general	\$0 en Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada) \$40 copago red general
Laboratorios y Rayos X	0% en Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada) 40% de coaseguro red general	0% en Hospitales y Clínicas Metro Pavía (Red Preferida Afiliada) 30% de coaseguro red general
MRI/MRA/Spect/PT CT/Pet Scan	35% de coaseguro, hasta 1 prueba por año póliza	30% de coaseguro, hasta 1 prueba por año póliza
Beneficio Visión	Incluido	Incluido
Examen de la vista (Refracción, uno cada 12 meses)	\$10 copago	\$10 copago
Lentes de contacto (en lugar de espejuelos) (cada 12 meses)	\$36 copago	\$36 copago
Montura de la Colección Preferida (cada 12 meses)	\$18 copago	\$18 copago
Montura fuera de la Colección Preferida	20% de descuento del precio regular	20% de descuento del precio regular

BENEFICIO	ALIANZA AURORA CLASSIC	ALIANZA PLUS (ORO)
Beneficio de Farmacia	Incluido	Incluido
Genéricos - Preferidos	\$10 copago dentro de la red \$15 copago fuera de la red	10% mínimo \$10
Genéricos - No Preferidos	\$15 copago dentro de la red \$20 copago fuera de la red	10% mínimo \$10
Marca - Preferidas	20% min. \$15 dentro de la red 30% min. \$25 fuera de la red	10% mínimo \$12
Marca - No Preferidas	30% min. \$20 dentro de la red 35% min. \$30 fuera de la red	15% mínimo \$15
Especializados (Requiere preautorización)	Especializados en el Formulario: 40%. Fuera del Formulario pagarán la diferencia en el costo más el deducible aplicable.	40% coaseguro
Beneficio Máximo	\$1,200 por persona cubierta, de \$1,201 en adelante aplica el 40% de coaseguro	\$3,000 por persona cubierta, de \$3,001 en adelante aplica el 40% de coaseguro
Beneficio Dental	Incluido	Incluido
Preventivo / Diagnóstico	0% coaseguro	0% servicios pediátricos / 20% servicios para adultos
Restaurativo Menor	20% coaseguro	20% coaseguro Coronas de porcelana y coronas de porcelana fundida en metal 50% coaseguro
Restaurativo Mayor	20% coaseguro; sujeto a preautorización	20% coaseguro; sujeto a preautorización
Beneficio Máximo	\$500 por año	\$1,000 por año póliza.
Tarifas luego de la aportación patronal de \$100, usted pagará:		
Individual		
Menor de 50 años	\$144.00	\$758.00
50 - 58 años	\$146.00	\$769.00
59 - 64 años	\$148.00	\$784.00
+65 años	\$151.00	\$805.00
Pareja		
Menor de 50 años	\$433.00	\$1,628.00
50 - 58 años	\$435.00	\$1,640.00
59 - 64 años	\$445.00	\$1,653.00
+65 años	\$463.00	\$1,674.00
Familiar		
Menor de 50 años	\$577.00	\$1,963.00
50 - 58 años	\$590.00	\$1,973.00
59 - 64 años	\$602.00	\$1,991.00
+65 años	\$613.00	\$2,012.00
Cubierta de Gastos Médicos Mayores	Incluida dentro de las tarifas	Incluida dentro de las tarifas
Deducible Anual	\$50 Individual / \$150 Familiar	\$50 Individual / \$150 Familiar
Coaseguro	20%	20%
Beneficio Máximo	\$1,250,000	\$1,250,000

Tenemos alternativas de plan médico para ti.
Llama hoy 787-474-0663 | 787-474-0658 TTY Audioimpedidos

Alianza
par la Salud del Pensionado

First MEDICAL
HEALTH PLAN, INC.

Este documento representa un resumen de beneficios para propósitos informativos y no contiene todas las condiciones, beneficios y exclusiones. De haber una discrepancia entre este documento y la póliza prevalecerá lo que establece la póliza.